المملكة العربية السعودية
وزارة الصحة
الإدارة العامة لشئون المراكز

وزارة الصحة
Ministry of Health

رؤية VISION 2030
المملكة العربية السعودية
KINGDOM OF SAUDI ARABIA

دليل سياسات وإجراءات العمل بمراكز الرعاية الصحية الأولية

٢٠١٩-٢٠٢٠م

(الجزء الأول)

مقدمة

تعتبر الرعاية الصحية الأولية حجر الأساس للخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية وهي وجهة الاتصال الأول للفرد بالرعاية الصحية وتتضمن العديد من الخدمات ليتمتع الفرد بصحة سليمة وجيدة تشمل تعزيز السلوكيات الصحية والوقائية والاكتشاف المبكر للأمراض والتشخيص والعلاج وإعادة التأهيل.

وتماشياً مع رؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠م ، نحو تكوين منظومة صحية تساهم في تعزيز وحماية ورعاية صحة الفرد والمجتمع ومن هذا المنطلق فقد عزمت الوكالة المساعدة للرعاية الصحية الاولية على تحسين وتطوير مراكز الرعاية الصحية حيث تشكل جودة الرعاية الصحية المحور الرئيسي في التنمية الصحية، وتبرز أهمية تعميم مفاهيم وتطبيقات الجودة على جميع مستويات الرعاية الصحية لضمان شموليتها وتكاملها، وبدراسة الواقع الحالي لمراكز الرعاية الصحية الأولية على مستوى المملكة يتضح جلياً مدى الحاجة إلى برنامج متكامل يسهم في نشر مفهوم الجودة وإيجاد نظام لتطوير الأداء وتحسين الأنشطة والخدمات الصحية المقدمة ومن هذا المنطلق تم اصدار هذا الدليل والذي يشمل تحديث السياسات والإجراءات وادلة العمل حيث تم العمل عليه وفق المنهجية التالية:

- اعتماد النسخة الأولى من دليل السياسات والاجراءات كمرجع أساسي.
- مخاطبة جميع الإدارات ذات العلاقة بوزارة الصحة لرصد اقتراحات تحديث الدليل.
- مخاطبة جميع مناطق المملكة لرصد اقتراحات تحديث الدليل.
- جمع كل المقترحات الواردة للإدارة العامة لشئون المراكز.
- توجيه دعوة ورشة عمل لمنسقي الجودة بالمناطق والمراكز المعتمدة وممثلي الإدارات ذات العلاقة بالوزارة.
- عقد ورشة العمل لمراجعة المقترحات والمرجع الأساسي.
- ارسال منتج ورشة العمل الى المناطق والإدارات لإبداء الرأي والملاحظات.
- تشكيل لجنة من أخصائيين الجودة للعمل على التغذية الراجعة وللمراجعة النهائية.
- اصدار النسخة المعتمدة والنسخة الإلكترونية.

ونتقدم بجزيل الشكر لكل من ساهم وشارك في اعداد هذا الدليل:

اولاً/ الإدارات العامة والبرامج المشاركة:

- الإدارة العامة للصحة المدرسية.
- الإدارة العامة لمكافحة عدوى المنشئات الصحية.
- الإدارة العامة للأمن والسلامة.
- الإدارة العامة للجودة وسلامة المرضى.
- برنامج المشاركة المجتمعية.
- الإدارة العامة للرعاية الصيدلية.
- الإدارة العامة للمختبرات.
- الإدارة العامة للأشعة والخدمات التطبيقية.
- الإدارة العامة لشئون المراكز الصحية.
- الإدارة العامة لمكافحة الأمراض المزمنة و البرامج الصحية.
- الإدارة العامة للتثقيف الإكلينيكي.
- برنامج مكافحة التدخين.
- الإدارة العامة للصحة المهنية.
- الإدارة العامة لصحة البيئة.
- الإدارة العامة لمكافحة الأمراض المعدية.

ثانياً/ اللجنة المركزية لمراجعة وتطوير سياسات وإجراءات العمل بالمراكز الصحية:

الاسم	الدور	مقر الوظيفة
د. فؤاد نبيل ابوغزالة	رئيس اللجنة	الإدارة العامة لشئون المراكز بالوزارة
د. مانع محمد بالحارث	نائب الرئيس	الإدارة العامة لشئون المراكز بالوزارة
أ. أنس محمد ال مسعود	قائد فريق	الإدارة العامة لشئون المراكز بالوزارة
د. هاني ربيع الشاعر	المراجعة الفنية	الصحة العامة بالمديرية العامة للشئون الصحية بمنطقة الرياض
أ. فهد ناجي الخطيب	المراجعة الإدارية	الصحة العامة بالمديرية العامة للشئون الصحية بمنطقة الرياض
د. عبير علي الجابر	عضو	الصحة العامة بالمديرية العامة للشئون الصحية بمنطقة الرياض
د. أحمد عزت	عضو	الصحة العامة بالمديرية العامة للشئون الصحية بمنطقة الرياض
د. امجد عبدالله السويلة	عضو	الصحة العامة بالمديرية العامة للشئون الصحية بمنطقة المدينة المنورة
د. باسم شفيق نعوم	عضو	الصحة العامة بالمديرية العامة للشئون الصحية بمنطقة الرياض
د. بدوي محمد محمود	عضو	الصحة العامة بالمديرية العامة للشئون الصحية بمنطقة الرياض
أ.شاكر سيف المعاوي	عضو	الإدارة العامة لشئون المراكز بالوزارة

ثالثاً/ مجموعات عمل ورشة تحديث سياسات واجراءات المراكز الصحية:

رقم المجموعة	الموضوع	أسماء الاعضاء
١	الصحة النفسية الموارد البشرية الملفات الصحية الطوارئ التحويل التمريض وصوف وظيفية لجان المركز الصحي استمارة المحافظة على المكتسبات/الزيارات الداعمة	د.وضاح ضوالبيت عبدالله د.حنان السيد محمد أ.خلود خالد ابوعلي أ.مشعل عبدالله الرصاصي أ.رزق احمد ال رشه د.محمد سعيد ابوالهوى أ.همس حسن رديف أ.نورة المطيري د.يوسف عمر
٢	التدخين القيادة إدارة المعلومات الجودة حقوق وعلاقات المرضى وصوف وظيفية لجان المركز الصحي استمارة المحافظة على المكتسبات/الزيارات الداعمة	أ.محمد عزمي عباس أ.احمد فهيم الدين تفتاف أ.محمد إبراهيم السلوم أ.صفاء أنور فلمبان د.نسرين عبدالحفيظ عبدالله د.امجد عبدالله السويله أ.هاني الرفيعي أ.شريفة الزهراني أ.فهد ضاحي العنزي
٣	العيادة العامة الامراض المزمنة الامومة التوعية المسنين الصحة المدرسية وصوف وظيفية لجان المركز الصحي استمارة المحافظة على المكتسبات/الزيارات الداعمة	د.عمرو محمد جامع د.عبدالرحمن نايل عبدالرحمن أ.صالحة يحيى الشريف د.هشام جودة محمد د.فولي حسن عبدالكريم د.تركية العتيبي د.ميسون العامود أ. مشعل محمد الشهراني أ.صفاء جميل المعلم
٤	المختبر صحة البيئة الاشعة المشاركة المجتمعية الامن والسلامة وصوف وظيفية	د.حسن الفرا أ.محمد عبدالكريم الخميس د.هاني ربيع محمد أ.فضية خلف الشمري د.محمد سعد هنداوي د.مصطفى السيد مصطفى

	لجان المركز الصحي استمارة المحافظة على المكتسبات/الزيارات الداعمة	د.وائل البكري د.عامر حسن أ.نجلاء فيصل الفرح
٥	الامراض المعدية التطعيمات مكافحة العدوى الصيدلية الاسنان وصوف وظيفية لجان المركز الصحي استمارة المحافظة على المكتسبات/الزيارات الداعمة	د.عبير علي الجابر أ.فتحي السيد حافظ أ.ماجد عثمان خولي د.فتحي سعيد سالم د.احمد غريب هاشم السيد د.الاء كامل محمد قاروت د.منى العليان أ. فهد ناجي الخطيب أ. سلطان محمد الصعاق



Leadership

In Primary Health Care

	Name الاسم	Tittle الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr / Khaled Ibrahim Al-Albduelkarim د/خالد إبراهيم العبدالكريم	Assistant undersecretary for Primary Health Care الوكيل المساعد للرعاية الصحية الأولية	

Applied to: **All PHC staff** **جميع العاملين بالمركز**	**Title: Management of policy procedure** **إدارة السياسات والإجراءات**	**Page 1 of 7**
Department: TQM	**Policy Number: TQM-APP-008EA(2)**	**Replaces No.: TQM-APP-008EA(1)**
Issue Date: 1/6/1441	**Effective Date: 1/7/1441**	**Review Date: 1/6/1444**

1- PURPOSE

To define the mechanism through which the Health Centers` (PHCs) policies & Procedures (P&P) are prepared, revised, approved, communicated, monitored, and terminated.

2- DEFINITIONS

2.1 General Policy & Procedures from MOH (GPP):
Are the P&P that are prepared, reviewed and approved by Ministry of Health (MOH) and act as the main reference to all PHC centers.

2.2 Regional Policy & Procedures in the Region (RPP):
Are the P&P which are prepared, reviewed and approved by the Public Health Administration in each region in line with GPP and do not contradict the rules & regulation.

2.3 Internal Policy & Procedures in the Center (IPP)
Are the P&P which are prepared, reviewed and approved by the PHC center to clarify detailed steps according to its scope of service& in line with General P&P (GPP), Regional P&P(RPP) and do not contradict the rules & regulation.

2.4 Administrative Policy & Procedures (APP):
is the Organizational Policy & Procedure which reflects the philosophy and objectives of the center affecting all departments?

2.5 Departmental (DPP):
Policies specific to sections / departments/ units, and included in the department's policy and procedure manual.

3- POLICY

3.1 The General Administration of PHCs/ MOH as the Governing body in MOH is responsible for preparation, revision, approval, dissemination, monitoring and termination of GPP.

3.2 The policies related to the general rules and regulation should be implemented as they are and not to be changed without permission from the Governing body in MOH. These include - for example -the following P&P:

3.2.1 Management of Policies & Procedures.

1- الغرض:

لتحديد الآلية التي يتم من خلالها إعداد سياسات وإجراءات المراكز الصحية ومراجعتها واعتمادها ومن ثم نشرها ومراقبتها وإنهاؤها.

2- التعريفات:

2.1 السياسات والإجراءات العامة من الوزارة:
هي السياسات والإجراءات العامة التي يتم إعدادها ومراجعتها واعتمادها من الجهة الحاكمة بالوزارة وتكون بمثابة المرجع الرئيسي للعمل بجميع المراكز الصحية.

2.2 السياسات والإجراءات الخاصة بالمنطقة:
هي السياسات والإجراءات التي يتم إعدادها ومراجعتها واعتمادها من قبل إدارات الصحة العامة بالمناطق الصحية تمشيا مع السياسات والإجراءات العامة ولا تتعارض مع النظم والقوانين.

2.3 السياسات والإجراءات الداخلية للمركز:
هي السياسات والإجراءات التي يتم إعدادها ومراجعتها واعتمادها داخل المركز الصحي لوضع إجراءات تفصيلية تتناسب مع مجال عمال المركز ولا تتعارض مع السياسات والإجراءات العامة والخاصة أو النظم والقوانين.

2.4 السياسات والإجراءات العامة بالمركز:
هي السياسات الإدارية العامة للمركز والتي تعكس فلسفة وأهداف المركز وتنطبق على جميع أقسام المركز.

2.5 السياسات الخاصة بالقسم:
هي السياسات الخاصة بقسم / وحدة معينة داخل المركز وتكون ضمن دليل السياسات والإجراءات الخاص بكل قسم.

3- السياسات:

3.1 تعتبر الإدارة العامة للمراكز الصحية/ وزارة الصحة هي الجهة الحاكمة بالوزارة والمسئولة عن إعداد ومراجعة واعتماد ونشر ومراقبة وإنهاء السياسات والإجراءات العامة.

3.2 يجب تطبيق السياسات والإجراءات التي تتعلق باللوائح والقواعد العامة كما هي دون تغيير إلا بإذن الجهة الحاكم بالوزارة وتشمل- على سبيل التمثيل - التالي:

3.2.1 إدارة السياسات والإجراءات

3.2.2 ميثاق الانضباط.

Applied to: All PHC staff جميع العاملين بالمركز	Title: Management of policy procedure إدارة السياسات والإجراءات	Page 2 of 7
Department: TQM	Policy Number: TQM-APP-008EA(2)	Replaces No.: TQM-APP-008EA(1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

3.2.2 Code of Conduct.
3.2.3 Patient & Family Rights.
3.2.4 Reporting Notifiable Diseases to MOH policy & procedures.

3.3 The Governing body in MOH delegate the directorates/ Executive director for the health cluster to the following:

3.3.1 Copying the GPP in an approved format for writing P&P in the Region, the form should be similar to the one used in this policy with the possibility of adding but not omitting the main headings.
3.3.2 If any of the policies need to be modified, (other than those listed in 3.2) based on the applicability in the region, the regional Directorate: (Director General/ or Director/ or assistant Director for Public Health) will approve the revised edition under the regional policy and procedure(RPP).
3.3.3 Filling the header of the P&P form using the data of the Directorate and the specific coding system.

3.4 The Governing body in the Directorate delegate the Center Director to do the following:

3.4.1 Approve all GPP &RPP, in case they are applicable to the center by signing in the same form.
3.4.2 Review and approve any of the other policies that need to be modified by each center based on the individual scope of services.
3.4.3 Issue center's own IPP which are in line with GPP & RPP. The preparation will be by the process owner and reviewed by the concern person /committee chairperson. The final approval will be by Center Director.
3.4.4 Add Center`s Name in the P&P format approved to be used in the Directorate.
3.4.5 Change the issue date of the policies according to the approval date of the center.

3.5 The issue date corresponds to approval date.
3.6 The activation period is (4) weeks from the issue date.
3.7 The P&P will be reviewed every (3) years, or as needed by issuing body.
3.8 All amendments to GPP or RPP must be sent to the

3.2.3 حقوق ومسئوليات المرضى
3.2.4 سياسات وإجراءات الإبلاغ عن الأمراض الواجب التبليغ عنها لوزارة الصحة

3.3 تفوض الجهة الحاكمة بالوزارة المديريات/ الرئيس التنفيذي للصحة العامة بالتجمع الصحي للقيام بالتالي:

3.3.1 نسخ السياسات والإجراءات العامة في النموذج المعتمد في المنطقة لكتابة السياسات والإجراءات، يجب أن يكون النموذج مشابها للنموذج المستخدم في كتابة هذه السياسة مع إمكانية الإضافة ولكن ليس الحذف لأي من البنود.
3.3.2 في حال وجود حاجة لإجراء تعديلات لأي من السياسات والإجراءات (غير المذكورة في بند 3.2) وذلك بناء على قابلية تطبيقها في المنطقة، يتم مراجعة السياسات والإجراءات ويتم اعتمادها من الجهة الحاكمة (مدير عام / أو مدير شئون صحية، أو مساعد الصحة العامة) وتعتبر سياسات وإجراءات خاصة بالمنطقة.
3.3.3 تعبئة رأس الصفحة بالبيانات الخاصة بالمديرية في نموذج كتابة السياسات والإجراءات ووضع رقم الوثيقة الخاص بنظام التوثيق بالمديرية.

3.4 تفوض الجهة الحاكمة بالمديريات مدير المركز للقيام بالتالي:

3.4.1 اعتماد جميع السياسات والإجراءات العامة والخاصة في حال قابلية تطبيقها في المركز الصحي بالتوقيع على نفس النموذج المعتمد.
3.4.2 مراجعة ثم اعتماد أي من السياسات والإجراءات التي تحتاج إلى تعديلات كي يتوائم مع مجال العمل الخاص بالمركز.
3.4.3 إصدار سياسات وإجراءات داخلية للمركز بما يتماشى مع السياسات والإجراءات العامة والخاصة ويتم إصدارها من المسئول عن الإجراء وتراجع من الشخص المختص أو رئيس لجنة المراجعة ثم يجب أن تعتمد من مدير المركز.
3.4.4 إضافة اسم المركز الصحي على النموذج المعتمد لكتابة السياسات والإجراءات بالمديرية.
3.4.5 تعديل تاريخ إصدار السياسات بما يتوافق مع تاريخ اعتماد السياسات بالمركز.

3.5 يعتبر تاريخ إصدار السياسة هو تاريخ اعتمادها.
3.6 الفترة الزمنية لتفعيل السياسات والإجراءات هو (أربعة) أسابيع اعتبارا من تاريخ إصدارها.
3.7 يجب مراجعة جميع السياسات والاجراءات من قبل الجهة المصدرة لها كل) ثلاث) سنوات أو عند الحاجة.
3.8 يجب إرسال جميع السياسات والإجراءات المعدلة سواء العامة

Governing body who issued them.

3.9 Only the Governing body who issued the P&P has the right to cancel any P&P.

3.10 The obsolete P&P must be kept for (5) years.

3.11 This policy and procedure is applicable to all other PHC important documents (e.g. plans).

أو الخاصة إلى الجهة المصدرة لها.

3.9 لا يحق إلا للجهة الحاكمة المصدرة للسياسات والإجراءات إلغاء أي منها.

3.10 يجب الاحتفاظ بالسياسات والإجراءات الملغاة والمنتهية لمدة خمس) سنوات.

3.11 يجب تطبيق هذه السياسة على كافة وثائق المراكز الصحية الأخرى (مثل الخطط).

4- PROCEDURES

4.1 Policy and Procedure creation:

4.1.1 The issuing entity will identify the list of needed P&P and the code number for each P&P.

4.1.2 The issuing body will assign a team responsible for creation each P&P, the creation team consist at least from:

- One person responsible for preparation (The Process Owner).
- One person responsible for review.

4.1.3 The Process Owner will write the P&P in the approved format and fill the header of the page according to the coding system of the issuing body.

4.1.4 The person responsible for review will do the amendments if needed in collaboration with the process owner.

4.1.5 The process owner will give a written copy of the P&P to the authorized person for approval.

4.2 Policies and procedures approval:

4.2.1 The reviewer will do the changes in collaboration with the process owner (s) before the approval.

4.2.2 The policy has to present a signature of the preparation, review and approval, the date of approval corresponds to the date of issue.

4.2.3 The original approved policy, hard copy and an electronic copy will be kept with the document management controller (DMC) has assigned by the issuing entity.

4.2.4 The DMC is responsible to develop and maintain a data base for all policies with the issue and expected revision date with the list of the distribution list of departments which are entitled to receive the policy according to their

4- الإجراءات:

4.1 إنشاء السياسات والاجراءات:

4.1.1 تقوم الجهة المصدرة للسياسات والإجراءات بتحديد قائمة السياسات والإجراءات المطلوبة والرقم الكودي لكل وثيقة التوثيق.

4.1.2 تقوم الجهة المصدرة للسياسات والإجراءات بتعيين فريق لإنشاء كل سياسة وإجراء ويتشكل الفريق الإنشاء كحد أدنى من:

- مسئول عن الإعداد يسمى (مالك العملية).
- مسئول عن المراجعة.

4.1.3 يقوم مالك العملية بكتابة السياسات والإجراءات باستخدام النموذج المعتمد للكتابة وتعبئة رأس الصفحة وفق نظام التوثيق المعتمد في الجهة المصدرة للوثيقة.

4.1.4 يقوم مسئول المراجعة بمراجعة السياسة والإجراء وإجراء التعديلات إن لزم الأمر بالتعاون مع مالك العملية.

4.1.5 يقوم مسئول العملية بتسليم نسخة ورقية من السياسة والإجراء لصاحب الصلاحية لاعتمادها.

4.2 اعتماد وتوثيق السياسات والإجراءات:

4.2.1 يقوم المختص بالمراجعة بإجراء التعديلات بمساعدة المسئول عن العملية قبل اعتمادها.

4.2.2 يتم توقيع المختصين في كل من خانة الإعداد والمراجعة والاعتماد ويعتبر تاريخ الاعتماد هو تاريخ الإصدار.

4.2.3 يقوم المسئول عن ضبط الوثائق المكلف من قبل الجهة المصدرة للسياسات والإجراءات بالاحتفاظ بالنسخة الورقية الأصلية المعتمدة بالإضافة إلى النسخة الالكترونية.

4.2.4 يقوم المسئول عن ضبط الوثائق بالإدارة المصدرة بوضع قاعدة بيانات لجميع السياسات والإجراءات موضحا تاريخ الإصدار وتاريخ المراجعة وقائمة التوزيع على الأقسام المستلمة للسياسات التي تنطبق عليهم.

applicability.

4.3 **Policies and procedures composition:**

4.3.1 Each policy and procedure will follow the approved format that composed of:

- **Header**: which includes:
  1. The title of the policy.
  2. Policy code number.
  3. Issue date.
  4. Effective date.
  5. Revision date.
  6. Applicability.
  7. Department name.
  8. Number of pages.
- **Main body**: which includes:
  1. The purpose of the policy.
  2. Definitions.
  3. Policies.
  4. Procedures.
  5. Responsibilities.
  6. Forms.
  7. References.
- **Last page**: which includes the name, title and signature of the individuals involved in preparation, revision and approval of that policy and procedure.

4.4 **Policies Numbering system:**

4.4.1 The policy number must be written in the following format:

1. The prefix of the department.
2. The type of the policy: either APP or DPP.
3. The serial number of the policy with three digits
4. The language of the policy.
5. The version number of the policy.

4.5 **Writing guidelines:**

4.5.1 Writing must be clear and free of jargon as possible.

4.5.2 Minimize use of abbreviations.

4.5.3 Writing in the present tense is preferred.

4.5.4 The writing font will be (Times New Roman), with size 11 for English language, and size 12 for Arabic language.

4.6 **Policies and procedures revision:**

4.6.1 The DMC will follow up the revision process according to his/her database due dates for revision.

4.3 **تكوين السياسات والإجراءات:**

4.3.1 تتبع كل سياسة وإجراء النموذج المعتمد والذي يتكون من:

- **رأس الصفحة:** يحتوي على:
  1. عنوان السياسة.
  2. الرقم الكودي.
  3. تاريخ الإنشاء.
  4. تاريخ التفعيل.
  5. تاريخ المراجعة.
  6. المطبق عليهم.
  7. اسم القسم.
  8. عدد الصفحات.
- **الجزء الرئيسي:** يحتوي على:
  1. الغرض من السياسة.
  2. التعريفات.
  3. السياسات.
  4. الإجراءات.
  5. المسؤوليات.
  6. النماذج.
  7. المراجع.
- **الصفحة الأخيرة:** يجب أن تحتوي على اسم ووظيفة وتوقيع الأشخاص الذين قاموا بعمل السياسة ومراجعتها واعتمادها.

4.4 **نظام ترقيم السياسات:**

4.4.1 يجب أن يتم كتابة رقم السياسة بالتصميم التالي:

1. اختصار القسم.
2. نوع السياسة: إما APPأو DPP
3. الرقم التسلسلي للسياسة: ويحتوي على 3 أرقام.
4. لغة السياسة.
5. رقم إصدار السياسة.

4.5 **إرشادات الكتابة:**

4.5.1 يجب أن تكون الكتابة واضحة، وخالية من المصطلحات بقدر الإمكان.

4.5.2 يجب التقليل من استخدام الاختصارات.

4.5.3 يفضل الكتابة باستخدام الفعل المضارع.

4.5.4 يتم استخدام خط الكتابة (Times New Roman)، بحيث يكون مقاس الخط (11) للغة الانجليزية، و (12) للغة العربية.

4.6 **المراجعة الدورية للسياسات والإجراءات:**

4.6.1 يقوم مسئول ضبط الوثائق في الجهة المصدرة للسياسات والإجراءات بمتابعة عملية المراجعة لجميع السياسات والإجراءات بناء على تاريخ المراجعة.

Applied to: All PHC staff جميع العاملين بالمركز	Title: Management of policy procedure إدارة السياسات والإجراءات	Page 5 of 7
Department: TQM	Policy Number: TQM-APP-008EA(2)	Replaces No.: TQM-APP-008EA(1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

4.6.2 The DMC will communicate with the processes owners to follow the previous steps in policy development.

4.6.3 The process owner will follow the steps of creation and approval of P&P.

4.6.4 If there are no changes in the policy:

- The policy number and version number to be kept.
- The policy has to present concerned signatures in the review and approval section (as in format no. 6.3) in the same page or in a separate page to be attached to the original policy, approval date corresponds to issue date.
- All policy pages should be stamped with the stamp (format no. 6.4) including the current review date and the next revision due date.

4.6.5 If there is changes in the policy:

- Regulations in section 3 & section 4 to be followed.

4.6.6 If there is new IPP:

- Regulations regarding delegation and documentation in sections 3.4 & 4.2 to be followed.

4.7 Policies and procedures communication:

4.7.1 The issuing body in MOH will send the GPP to the Public Health Administrations in all regions electronically and then by sending the approved hard copy.

4.7.2 The issuing body in MOH will train the leaders of the Public Health Administrations in all regions on the application of P&P.

4.7.3 The Public Health Administrations in the regions will receive the electronic copy to revise, document & approve them.

4.7.4 The Public Health Administrations in the regions will receive the approved hard copy, and keep the original copy by the DMC who will prepare the needed copies.

4.7.5 The Public Health Administrations in the regions will send both electronic copy and hard copy to PHC Centers.

4.7.6 The Public Health Administrations in the regions will train the Center`s Leaders on application of P&P.

4.7.7 The Centers` Directors will receive the P&P

4.6.2 يقوم مسئول ضبط الوثائق بالتواصل مع المسئولين عن العمليات لإتباع الخطوات السابقة لإنشاء السياسات والإجراءات.

4.6.3 يقوم مسئولو العمليات بإتباع خطوات الإنشاء والاعتماد للسياسات والإجراءات.

4.6.4 في حالة عدم وجود تعديل في السياسة:

- يتم الاحتفاظ بنفس رقم السياسة ورقم الإصدار.
- يتم توقيع المختصين في خانة المراجعة والاعتماد (حسب النموذج 6.3) في نفس الصفحة أو في صفحة مستقلة ترفق بنهاية السياسة الأصلية، يعتبر تاريخ الاعتماد هو تاريخ الإصدار.
- يجب ختم جميع صفحات السياسة (وفق نموذج الختم 6.4) والذي يتضمن تاريخ المراجعة الحالية والمراجعة القادمة.

4.6.5 في حالة وجود تعديل في السياسة:

- يتم إتباع الإجراءات كما في البند 3 والبند 4.

4.6.6 في حالة إصدار سياسة داخلية جديدة:

- يتم إتباع إجراءات التفويض والتوثيق كما في البند 3.4 والبند 4.2.

4.7 نشر السياسات والإجراءات:

4.7.1 تقوم الجهة المصدرة في الوزارة بتعميم السياسات والإجراءات العامة على إدارات الصحة العامة بالمناطق الكترونيا ومن ثم إرسال نسخة ورقية معتمدة.

4.7.2 تقوم الجهة المصدرة في الوزارة بتدريب القياديين في إدارات الصحة العامة على تطبيق السياسات والإجراءات.

4.7.3 تقوم إدارات الصحة العامة بالمناطق باستلام السياسات والإجراءات العامة الكترونيا ومن ثم مراجعتها وتوثيقها واعتمادها.

4.7.4 تقوم إدارات الصحة العامة بالمناطق باستلام السياسات والإجراءات العامة النسخة الورقية المعتمدة والاحتفاظ بالنسخة الأصلية لدى مسئول ضبط الوثائق لعمل النسخ المطلوبة.

4.7.5 تقوم إدارات الصحة العامة بالمناطق بتسليم نسخة ورقية ونسخة الكترونية من السياسات والإجراءات (العامة والخاصة) المعتمدة للمراكز الصحية.

4.7.6 تقوم إدارات الصحة العامة بتدريب القياديين في المركز الصحي على تطبيق السياسات والإجراءات.

4.7.7 يقوم مدراء المراكز باستلام السياسات والإجراءات الكترونيا وورقيا وتسليمها لمنسق الجودة بالمركز.

4.7.8 يقوم منسقو الجودة بالمراكز بالاحتفاظ بالنسخة

(Electronic & Hard copies) and give them to Quality coordinators.

4.7.8 The Quality coordinators in the centers will keep and maintain the original copies and prepare the needed copies for the departments.

4.7.9 The Centers` Leaders will train the staff on the applicability of P&P.

4.7.10 The Head of Departments in the center will inform the staff in their departments about the P&P.

4.8 Policies and procedures tracking:

4.8.1 The DMC in the issuing entity will maintain a data base of all P&P in which he/ she can:

- Determine the number of copies available in the center and the location of each one.
- Identify the due date of each policy and monitor the due dates to ensure that all policies are kept current and applied.

4.9 Policies and procedures monitoring:

4.9.1 The issuing Body will monitor the P&P through:

- Putting mechanisms to supervise them using check list for example.
- Periodic reports.

4.10 Policies and procedures termination:

4.10.1 Policies and procedures can be terminated only by the order of the governance in case of:

- The policy is replaced by other one.
- The policy is no more applicable.
- The policy is contradicting with any new policies from the regulating authorities.

4.10.2 The governing body will announce the canceled policies to all related administrations.

4.10.3 The DMC will keep the obsolete P&P for (5) years then destroys them according to regulations.

الورقية والإلكترونية وعمل النسخ المطلوبة لأقسام المركز.

4.7.9 يقوم فريق القيادة بالمركز بتدريب العاملين على السياسات والإجراءات.

4.7.10 يقوم رئيس كل قسم بتبليغ السياسات والإجراءات إلى العاملين بالقسم.

4.8 تتبع السياسات والاجراءات:

4.8.1 يقوم مسئول ضبط الوثائق في الجهة المصدرة بالحفاظ على قاعدة بيانات السياسات والإجراءات والتي يستطيع من خلالها:

- تحديد عدد النسخ من كل سياسة وإجراء ومكان وجود تلك النسخ.
- معرفة تاريخ مراجعة كل سياسة ومراقبة تواريخ السياسات وبذلك يتم التأكد من بقاء جميع السياسات سارية ومطبقة بالمركز.

4.9 مراقبة السياسات والإجراءات:

4.9.1 تقوم الجهة المصدرة للسياسة بمراقبة السياسات والإجراءات من خلال:

- وضع آليات لمراقبة تنفيذها مثل قوائم التحقق.
- التقارير الدورية.

4.10 انهاء العمل بالسياسات والاجراءات:

4.10.1 تقوم الجهة المصدرة باتخاذ قرار انهاء العمل بالسياسات والاجراءات في حالة:

- استبدال السياسة الحالية بسياسة أخرى.
- السياسة اصبحت غير قابلة للتطبيق.
- تعارض السياسة الحالية مع أي سياسات جديدة للجهات المنظمة.

4.10.2 تقوم الجهة الحاكمة بتعميم السياسات الملغاة على جميع الإدارات المعنية.

4.10.3 يقوم المسئول عن ضبط الوثائق بالاحتفاظ بالسياسات والإجراءات الملغاة في ملف خاص لمدة خمسة سنوات ثم تتلف نظاما.

5- <u>RESPONSIBILITIES</u>

5.1 The Governing body is responsible for communicating and monitoring this policy.

5.2 The PHC staff are responsible of implementing this policy.

5- <u>المسئوليات</u>:

5.1 الجهة الحاكمة مسئولة عن نشر ومراقبة تطبيق هذه السياسة.

5.2 العاملون في المراكز الصحية مسئولون عن تطبيق هذه السياسة.

6- <u>FORMS</u>:

6.1 Policy and procedure format.

6.2 Request for a document.

6- <u>النماذج</u>:

6.1 نموذج السياسات والإجراءات.

6.2 نموذج طلب وثيقة.

Applied to: **All PHC staff** **جميع العاملين بالمركز**	**Title: Management of policy procedure** **إدارة السياسات والإجراءات**	**Page 7 of 7**
Department: TQM	**Policy Number: TQM-APP-008EA(2)**	**Replaces No.: TQM-APP-008EA(1)**
Issue Date: 1/6/1441	**Effective Date: 1/7/1441**	**Review Date: 1/6/1444**

7- REFERRANCES

7.1 CBAHI Resource manual.

7.2 Policies & Procedures for National P.H.C. Accreditation Standards - MOH 1434.

7- المراجع:

7.1 دليل المصادر للمجلس المركزي لاعتماد المنشئات الصحية

7.2 سياسات وإجراءات معايير الاعتماد الوطنية للمراكز الصحية - وزارة الصحة 1434

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Applied To: All PHC staff جميع العاملين بالمركز	Title: Health Centers Bylaws belong to Health Cluster نظام العمل في المراكز الصحية التابعة للتجمع الصحي Page ١ of ١١	
Department: TQM	Policy Number: LD-APP-٠٠٢EA (٢)	Replaces No.: LD-APP-٠٠٢EA (١)
Issue Date: ١/٦/١٤٤١	Effective Date: ١/٧/١٤٤١	Review Date: ١/٦/١٤٤٤

١- **PURPOSE:**

١-١ To demonstrate the management of Health Centers (PHC) starting from the Governance down to the managerial/operational level.

١-٢ To demonstrate the bylaws and regulations applied to Health Centers (PHC).

١- الغرض:

١,١ توضيح نظام إدارة المراكز الصحية بدءا من الجهة الحاكمة وانتهاء بالمستوى الإداري والتشغيلي.

١,٢ توضيح اللوائح والقوانين التي تنظم العمل في المراكز الصحية.

٢- **DEFINITIONS:**

٢-١ Governance body: The organizational level that has the ultimate authority, responsibility and accountability for the outcomes of the PHC operations.

٢,٢ Leadership group: The identified and designated individuals who have the responsibility to oversee effective functioning of processes within their scope of service.

٢- التعريفات:

٢,١ الجهة الحاكمة: هو المستوى التنظيمي الذي لديه السلطة والمسئولية والمساءلة النهائية عن نتائج عمليات مركز الرعاية الصحية الأولية.

٢,٢ فريق القيادة: الأشخاص المحددين والمعينين والذين لديهم مسئولية الإشراف على أداء العمل بفاعلية داخل نطاق مسئولياتهم.

٣- **The Governing Body:**

٣,١ The Governing Body of PHCs is The Ministry of Health.

٣,٢ The .... Health Cluster in .... represents the MOH as a Governing Body.

٣,٣ The hierarchy of the Governing Body consists of:

- ٣,٣,١ The Center Director
- ٣,٣,٢ The zone director.
- ٣,٣,٣ Centers and zones affairs
- ٣,٣,٤ Associate Executive director of Excellence in Community Health
- ٣,٣,٥ Excusive Vice President for Excellence in Community Health.
- ٣,٣,٦ Excusive President of ٣,٢ The First Health Cluster in Riyadh
- ٣,٣,٧ The Minster of Health.

٣- الجهة الحاكمة:

٣,١ الجهة الحاكمة للمراكز الصحية هي وزارة الصحة.

٣.يمثل التجمع الصحي .... بالمنطقة ....وزارة الصحة كجهاز إداري حاكم للمراكز الصحية.

٣,٣ يتكون التسلسل الهرمي لجهاز الإدارة من:

- ٣,٣,١ مدير المركز
- ٣,٣,٢ مشرف النطاق الصحي.
- ٣,٣,٣مدير شئون المراكز والنطاقات
- ٣,٣,٣ المدير التنفيذي المشارك للتميز في صحة المجتمع .
- ٣,٣,٤ مساعد الرئيس التنفيذي للتميز في صحة المجتمع .
- ٣,٣,٥ الرئيس التنفيذي للتجمع الصحي الاول بالرياض.
- ٣,٣,٦ وزير الصحة

Applied To: All PHC staff جميع العاملين بالمركز	Title: Health Centers Bylaws belong to Health Cluster نظام العمل في المراكز الصحية التابعة للتجمع الصحي Page ٢ of ١١	
Department: TQM	Policy Number: LD-APP-٠٠٢EA (٢)	Replaces No.: LD-APP-٠٠٢EA (١)
Issue Date: ١/٦/١٤٤١	Effective Date: ١/٧/١٤٤١	Review Date: ١/٦/١٤٤٤

٣,٤ The General Administration for health centers and health programs in MOH supervise the services of all PHCs in the Kingdom. Excusive Vice President for Excellence in Community Health in the cluster supervises the PHC

٣,٤ يتم الإشراف العام على المراكز الصحية بالمملكة من قبل الإدارة العامة لشئون المراكز والبرامج الصحية بالوزارة ويتم الإشراف على مستوى التجمع من قبل نائب الرئيس التنفيذي للتميز في صحة المجتمع.

٣,٥ The Governing Body is accountable for the quality of care and patient safety through:

. • Follow up the implementation of plans, policies and procedures in health centers.

• Receive and study the quality and patient safety reports from the centers, respond to them, and supervise the implementation of the relevant recommendations and corrective plans.

• Approving and supervising the implementation of improvement projects in the centers

٣,٥ الجهة الحاكمة مسئولة عن الالتزام بالجودة وسلامة المرضى من خلال:

- متابعة تطبيق الخطط والسياسات والإجراءات في المراكز
- استلام ودراسة تقارير الجودة وسلامة المرضي الواردة من المراكز و ا متابعة تنفيذ التوصيات و الخطط التصحيحية المتعلقة.
- اعتماد و متابعة تنفيذ مشروعات التحسين بالمراكز

٣,٦ The Governing Body is ultimately responsible for all aspects of governance specifically:

٣,٦ الجهة الحاكمة مسئولة عن جميع جوانب الإدارة وتحديدا على التالي:

٣,٦,١ Allocate and Approve resources: The PHC operational & Capital budget is included in the health services budget in the cluster according to needs determined by center directors and approved by MOH according to rules and regulations.

٣,٦,١ اعتماد ميزانية المراكز الصحية: يتم تخصيص واعتماد ميزانية المراكز الصحية الأساسية والتشغيلية بناء على تحديد الاحتياجات من قبل مدراء المراكز الصحية وترفع حسب التسلسل الإداري لكي تضمن ضمن ميزانية الخدمات الصحية بالتجمع الصحي وتعتمد من وزارة الصحة وفقا للقواعد واللوائح.

٣,٦,٢ Assign the PHC Director: PHC Director is appointed according to certain criteria by the Assistant for Primary Health Care in the Province, in coordination with the sector supervisor. PHC Director is reappointed annually according to his performance evaluation, that should be excellent, and if he did not break the rules & regulations or been punished.

٣,٦,٢ تعيين مدير المركز الصحي: يتم تعيين مدير المركز وفق معايير محددة بموجب قرار من مدير شئون المراكز و النطاقات وبالتنسيق مع مشرف النطاق الصحي. ويتم إعادة تعيين مدير المركز سنويا بناء على تقييم آداه الوظيفي على ألا يقل عن تقدير ممتاز وألا يكون قد ارتكب مخالفة للقوانين والأنظمة ولم يصدر في حقه عقوبة.

٣,٦,٣ توفير الموارد المادية والبشرية: يتم توفير المكان والموارد المادية والبشرية وفق رفع الاحتياجات من قبل رؤساء الأقسام بالمركز الصحي لمدير المركز الصحي والذي يقوم بدوره بتوفيرها والرفع به احسب التسلسل الإداري.

٣,٦,٤ تقييم الآداء: من خلال:

- قياس مدى تحقيق الأهداف الاستخراجية والخطط السنوية.

٣,٦,٣Allocate staff and resources: The Heads of Departments recommend the space and resources needed, then the PHC Director will communicate appropriately to provide them.

٣,٦,٤Evaluate self-performance by:
- Measuring the achievement of strategic goals.
- Regular reports from PHC Director to Health Sector Supervisor.
- Annual Performance Appraisal of PHC.

٣.٧ The Governing Body delegate the following authorities to PHC Director:

٣,٧,١Approval of the annual performance evaluation to all PHC staff. In case the PHC Director is not a physician the approval of the Medical Director is done by the Health Sector Supervisor

٣,٧,٢Approve Job description for PHC staff.

٣,٧,٣The revision and approval of the policies & procedures and modification of some procedures according to PHC scope of services in alliance with the regulations and policy of management of policies & procedures.

٣,٧,٤The development & approval of internal policies & procedures in the PHC.

٣,٧,٥Communicate with agencies in the center`s catchment area regarding community participation.

٣,٧,٦Evaluation of the services of contracted companies and sending recommendation to the main Admin.

- التقارير الدورية التي يرفعها مدير المركز إلى مشرف النطاق الصحي و تشمل تقارير الجودة و سلامة المرضى.
- تقييم الأداء الدوري والسنوي لآداء المراكز الصحية.

٣,٧ تفوض الإدارة الحاكمة الصلاحيات التالية لمدير المركز:

٣,٧,١اعتماد تقييم الأداء السنوي لجميع الموظفين بالمركز. ويستثنى من ذلك في حال كون مدير المركز إداري فيتم اعتماد تقييم المدير الطبي من قبل مدير شئون الاطباء بصحة المجتمع.

٣,٧,٢اعتماد الوصف الوظيفي للعاملين بالمركز.

٣,٧,٣اعتماد تطبيق السياسات والإجراءات المعتمدة من الإدارة التنفيذية للتميز في صحة المجتمع مع إمكانية تعديل الإجراءات حسب ما يناسب طبيعة العمل بالمركز دون أن يتعارض مع الأنظمة ووفق سياسة إدارة السياسات والإجراءات.

٣,٧,٤إعداد ومراجعة واعتماد السياسات الداخلية للمركز.

٣,٧,٥مخاطبة الجهات الرسمية ذات العلاقة في نطاق خدمات المركز فيما يخص خطط الطوارئ ومشاركة المجتمع وتعزيز الصحة.

٣,٧,٦تقييم خدمات الشركات المتعاقد معها والرفع بالتقييم للإدارة لاتخاذ اللازم.

Applied To: All PHC staff جميع العاملين بالمركز	Title: Health Centers Bylaws belong to Health Cluster نظام العمل في المراكز الصحية التابعة للتجمع الصحي Page ٤ of ١١	
Department: TQM	Policy Number: LD-APP-٠٠٢EA (٢)	Replaces No.: LD-APP-٠٠٢EA (١)
Issue Date: ١/٦/١٤٤١	Effective Date: ١/٧/١٤٤١	Review Date: ١/٦/١٤٤٤

٤-Strategic Intent:

٤,١ Vision: To be the role model in achieving comprehensive health care for individual, family & community.

٤,٢Mission: To provide preventive, therapeutic &promotive primary health care services to the community in center`s catchment area in high quality and good communication, by qualified teams and effective community participation.

٤,٣ Values:

- Initiation
- Equity and Equality
- Respect-
- Quality and Distinction
- Motivation and Encouragement
- Customer care
- Team work

٤,٤ Strategic Goals:

٤,٤,١ Improve the Quality and safety of Primary Health Care Services.

٤,٤,٢ Ensure Human Resources development.

٤,٤,٣ Activate the Participation and Integration with the community and relevant sectors.

٤- العناصر الاستراتيجية:

٤,١الرؤية: أن نكون نموذجا رائدا في تحقيق الصحة الشاملة للفرد والأسرة والمجتمع.

٤,٢الرسالة: تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية الوقائية والعلاجية والتعزيزية بمنطقة العمل المحددة لمنطقة خدمات المركز بجودة عالية وتعامل راقي من خلال فرق عمل مؤهلة ومشاركة فعالة من المجتمع.

٤,٣ القيم:

- المبادرة
- العدل والمساواة
- الاحترام
- الجودة والتميز
- التحفيز والتشجيع
- العناية بالعملاء
- العمل الجماعي

٤,٤الأهدافالإستراتيجيه

٤,٤,١تحسين جودة وسلامة الخدمات المقدمة في المراكز

٤,٤,٢ تطوير الموارد البشرية بالمراكز الصحية

٤,٤,٣ تفعيل المشاركة والتكامل مع المجتمع والقطاعات ذات العلاقة.

٥. Organization Structure:

٥,١ Governance OC (attached)

٥,٢ Public Health Administration OC (attached)

٥,٣ PHC Organization Chart (attached)

٥,٤ Leadership group in the Center:

٥,٤,١ Leadership group is composed of:

- Center Director
- Medical Director
- Head Nurse
- Quality Coordinator
- Head of Departments

٥,٤,٢ At least Heads for these departments should be assigned:

- Health Records
- Manpower
- Laboratory
- Radiology
- Pharmacy

٥,٤,٣ The Center Director will issue official letters for the appointment of Leaders and Head of Departments annually and reappointed them according to performance evaluation.

٥,٤,٤ The Medical Director & Head Nurse should be assigned in coordination with the Sector Supervisor.

٥,٥ For other functions such as: Customer relations, Infection Control, Security & Safety and Referral Coordinators for these functions must be assigned officially by the Center Director.

٥. التركيبة التنظيمية:

٥,١ الهيكل التنظيمي للجهة الحاكمة (مرفق)

٥,٢ الهيكل التنظيمي للادارة التنفيذية للتميز في صحة المجتمع (مرفق)

٥,٣ الهيكل التنظيمي للمركز الصحي(مرفق).

٥,٤ فريق القيادة بالمركز:

٥,٤,١ يتألف فريق قيادة المركز من:

- مدير المركز
- المدير الطبي
- مشرفة التمريض
- منسق الجودة
- رؤساء الأقسام.

٥,٤,٢ يتم تكليف رؤساء للأقسام التالية على الأقل:

- الملفات الصحية
- القوى العاملة
- المختبر
- الأشعة
- الصيدلية

٥,٤,٣ يجب على مدير المركز بإصدار قرارات إدارية بتكليف فريق القيادة ورؤساء الأقسام سنويا ويعاد التكليف بناء على تقييم الأداء

٥,٤,٤ يتم تكليف المدير الفني ومشرفة التمريض بالتنسيق مع مشرف القطاع.

٥,٥ يتم تكليف منسقين للأنشطة الأخرى مثل: علاقات المرضى، مكافحة العدوى، الأمن والسلامة ، الإحالة وإصدار قرارات إدارية لهم.

Applied To: All PHC staff جميع العاملين بالمركز	Title: Health Centers Bylaws belong to Health Cluster نظام العمل في المراكز الصحية التابعة للتجمع الصحي Page ٦ of ١١	
Department: TQM	Policy Number: LD-APP-٠٠٢EA (٢)	Replaces No.: LD-APP-٠٠٢EA (١)
Issue Date: ١/٦/١٤٤١	Effective Date: ١/٧/١٤٤١	Review Date: ١/٦/١٤٤٤

٦.Committees: (Term of reference & Committee Management forms are attached)

٦.١The PHC director approves interdisciplinary committee(s) to provide oversight for clinical and managerial activities that include, but not limited to:

٦.١.١ Quality and Patient Safety Committee

٦.١.٢ Executive committee (Leadership Group) to oversight managerial issues such as:

- Facility management and safety
- Patient & family rights,
- Patient complaint,
- Credentialing & privileging,
- Utilization review

٦.١.٣ Medical Committee to oversight clinical issues such as:

- Medication management,
- Infection control,
- Health record review,
- Morbidity and mortality,
- Cardiopulmonary resuscitation.

٦.١.٤ Community Participation Committee

٦. اللجان: (مرفق مرجعية اللجان ونماذج إدارة الاجتماعات)

٦.١يعتمد مدير المركز لجان دائمة متعددة التخصصات لمتابعة الأنشطة المختلفة بالمركز الإدارية والطبية وتشمل اللجان على الأقل التالي:

٦.١.١لجنة الجودة وسلامة المرضى.

٦.١.٢اللجنة التنفيذية (فريق القيادة) ويناقش الأنشطة الإدارية بالمركز مثل:

- إدارة وسلامة المنشأة
- حقوق المرضى وعوائلهم
- شكاوى المرضى
- التحقق من المؤهلات ومنح الامتيازات
- مراجعة الاستهلاك.

٦.١.٣اللجنة الطبية (الفنية) وتناقش الأنشطة الإكلينيكية بالمركز مثل:

- إدارة واستخدام الدواء
- مكافحة العدوى
- مراجعة الملفات الصحية
- الممراضة والوفيات
- الإنعاش القلبي الرئوي

٦.١.٤لجنة مشاركة المجتمع

٧. Scope of Services:

٧.١ The Catchment Area:

The health service is provided to the population in health zones

٧. مجال الخدمات:

٧.١النطاق الجغرافي للخدمة:

تقدم الخدمة الصحية للسكان في منطقة ....نطاقات صحية

- نطاق
- نطاق
- نطاق

Applied To: All PHC staff جميع العاملين بالمركز	Title: Health Centers Bylaws belong to Health Cluster نظام العمل في المراكز الصحية التابعة للتجمع الصحي Page ٧ of ١١	
Department: TQM	Policy Number: LD-APP-٠٠٢EA (٢)	Replaces No.: LD-APP-٠٠٢EA (١)
Issue Date: ١/٦/١٤٤١	Effective Date: ١/٧/١٤٤١	Review Date: ١/٦/١٤٤٤

- zone
- zone
- zone
- zone
- zone
- zone

٧,٢ Legibility for the services:

٧,٢,١ Saudi citizens the catchment area of PHC.

٧,٢,٢ Non-Saudi who are contracted with governmental agencies and house workers.

٧,٣ Basic Health Services:

٧,٣,١ Management of common diseases.

٧,٣,٢ Management & follow up of chronic diseases.

٧,٣,٣ Acute management and transfer to acute care settings for patients with major illness or conditions.

٧,٣,٤ Vaccination for communicable diseases.

٧,٣,٥ Care for children ٠-٥ years.

٧,٣,٦ Maternity services except intra partum Service.

٧,٣,٧ Health education for patients, families & community.

٧,٣,٨ Dental & Oral Health.

٧,٣,٩ Dressing & Injections.

٧,٣,١٠ Environmental Sanitation.

٧,٣,١١ Provision of Essential drugs.

(No services for terminally ill patients, this is provided by hospitals).

٧,٤ Additional services:

٧,٤,١ Essential Laboratory investigations.

٧,٤,٢ X-Ray.

٧,٤,٣ Ultrasound for antenatal.

٧,٤,٤ Social services

- نطاق
- نطاق
- نطاق

٧,٢ مجتمع الخدمة (المؤهلين للخدمة):

٧,٢,١ السعوديون في منطقة خدمات المركز.

٧,٢,٢ غير السعوديين من المتعاقدين الحكوميين والعمالة المنزلية.

٧,٣ الخدمات الأساسية:

٧,٣,١ علاج الأمراض الشائعة.

٧,٣,٢ علاج ومتابعة الأمراض المزمنة.

٧,٣,٣ التدبيرالسريع للحالات الطارئة والنقل الإسعافي للحالات الحرجة.

٧,٣,٤ التحصينات ضد الأمراض السارية.

٧,٣,٥ رعاية الطفل السليم ما دون خمس سنوات.

٧,٣,٦ رعاية الأم الحامل والنفساء (ما عدا التوليد).

٧,٣,٧ التوعية الصحية للمرضى وعوائلهم والمجتمع.

٧,٣,٨ صحة الفم والأسنان.

٧,٣,٩ الضماد والحقن.

٧,٣,١٠ الإصحاح البيئي.

٧,٣,١١ توفير الأدوية الأساسية.

(لا يتم تقديم خدمة لمرضى نهاية الحياة ويتم ذلك في المستشفى)

٧,٤ الخدمات الإضافية:

٧,٤,١ الفحوصات المخبرية الأساسية.

٧,٤,٢ الأشعة السينية.

٧,٤,٣ الأشعة التلفزيونية للحوامل.

٧,٤,٤ الخدمة الاجتماعية.

٧,٤,٥ الجراحات الصغرى: خلع الأسنان، خياطة القطع البسيط، تنظيف الخراج.

٧,٤,٦ تنفيذ حملات التحصين.

٧,٤,٧ تنفيذ حملات الكشف المبكر للأمراض.

Applied To: All PHC staff جميع العاملين بالمركز	Title: Health Centers Bylaws belong to Health Cluster نظام العمل في المراكز الصحية التابعة للتجمع الصحي Page ٨ of ١١	
Department: TQM	Policy Number: LD-APP-٠٠٢EA (٢)	Replaces No.: LD-APP-٠٠٢EA (١)
Issue Date: ١/٦/١٤٤١	Effective Date: ١/٧/١٤٤١	Review Date: ١/٦/١٤٤٤

٧,٤,٥ Minor surgical procedures: Tooth extraction, suturing of minor cut wounds, small skin abscess evacuation.

٧,٤,٦ Participation in vaccination campaigns.

٧,٤,٧ Participation in Screening for common diseases

٧,٤,٨ Participation in surveys.

٧,٥ **Enhanced services referred outside the center:**

٧,٥,١ Extended minor or Major surgery.

٧,٥,٢ Major dental processes.

٧,٥,٣ Specialized maternal services for high risk pregnant women & intrapartum services.

٧,٥,٤ Clinical sub specialty evaluation.

٧,٥,٥ Special radiology services such as ultrasound, CT-scan & mammogram.

٧,٥,٦ Special laboratory services such as cultures and serology.

٧,٦ Working Hours: Most PHCs work ٥ days' week from Sunday to Thursday from ٨ AM – ٤ PM.

Some Centers work extra hours according to regulations from the Governance Body.

٨. **Provision of Unified Care:**

٨,١ All health practitioners must comply with KSA rules& regulations.

٧,٤,٨تنفيذ المسوحات الميدانية.

٧,٥ **الخدمات المتقدمة التي يتم إحاطتها خارج المركز:**

٧,٥,١ العمليات الجراحية المتقدمة الصغرى والكبرى.

٧,٥,٢ عمليات الأسنان، تقويم الأسنان، علاج عصب الأسنان.

٧,٥,٣ خدمات الأمومة للفئات المعرضة للخطر وخدمات التوليد.

٧,٥,٤ حالات تحتاج إلى تقييم أو علاج من قبل استشاري متخصص.

٧,٥,٥ خدمات متقدمة في الأشعة مثل الأشعة التلفزيونية والمقطعية والماموغرام.

٧,٥,٦ فحوصات متقدمة في المختبر مثل المزرعة والسير ولوجي.

٧,٦ساعات الخدمة: تعمل معظم المراكز بنظام الدوام الواحد خمس أيام في الأسبوع من الأحد إلى الخميس من الساعة ٨ ص– ٤م.

وهناك بعض المراكز التي تعمل ساعات إضافية بالإضافة إلى الجمعة والسبت وذلك بموجب تنظيم من الجهة الحاكمة.

٨.**تقديم خدمة موحدة:**

٨,١يلتزم جميع العاملين بالأنظمة والقوانين بالمملكة.

Applied To: All PHC staff جميع العاملين بالمركز	Title: Health Centers Bylaws belong to Health Cluster نظام العمل في المراكز الصحية التابعة للتجمع الصحي Page ٩ of ١١	
Department: TQM	Policy Number: LD-APP-٠٠٢EA (٢)	Replaces No.: LD-APP-٠٠٢EA (١)
Issue Date: ١/٦/١٤٤١	Effective Date: ١/٧/١٤٤١	Review Date: ١/٦/١٤٤٤

٨,٢ All health practitioners must comply with the royal order of Health Practice(M/٥٩) in ٤/١١/١٤٢٦H.

٨,٣ All health care providers must comply with dress code approved by MOH, and they should hold the staff ID during all working hours.

٨,٤ All health care providers must comply with MOH`s strategies, approved policies and procedures & clinical practice guidelines.

٨,٥ All health practitioners should deliver uniform care to all patients regardless of their age, sex, nationality or religion.

٨-٦ All health practitioners should deliver uniform care during the official working times including special occasions, week days & the hours of the day.

٨,٧ The delivery of care should be organized according to patient’s needs & nursing screening.

٨,٨ The patients flow should be organized based on their needs and with attention to Patients with special needs.

٨,٩ Communication means must be offered for patients who are non-Arabic speakers or have speaking difficulties. The participants in translation process should be identified either from the staff or other agencies.

٨,١٠ Health practitioners should participate with patients & their families in care process specially in the following situations:

- ٥-٩-١ Before performing any procedure that needs patient consent.
- During the assessment process & plane of care.
- When breaking bad news for patient and/or his family.
- Upon referral outside the center.
- In giving appointments.
- In providing health education.

٨,٢ يجب أن يلتزم جميع الممارسين الصحيين بنظام مزاولة المهن الصحية والصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/٥٩) وتاريخ ١٤٢٦/١١/٤هـ.

٨,٣ يجب أن يلتزم جميع مقدمي الخدمة الصحية بالزي الرسمي المعتمد من وزارة الصحة وحمل البطاقة الرسمية للعمل طوال أوقات العمل.

٨,٤ يجب أن يلتزم جميع مقدمي الخدمة الصحية بتقديم الرعاية الصحية وفق السياسات والإجراءات المعتمدة وأدلة العمل الإرشادية.

٨,٥ يجب أن يلتزم جميع مقدمي الخدمة الصحية بتقديم خدمة موحدة لجميع المرضى دون النظر إلى اختلاف أعمارهم وجنسهم وجنسياتهم وأديانهم.

٨,٦يجب أن يلتزم جميع مقدمي الخدمة بتقديم الرعاية الصحية بشكل موحد في جميع أوقات العمل الرسمية بما في ذلك المواسم المختلفة وأيام الأسبوع الرسمية وخلال ساعات العمل الرسمية.

٨,٧ يجب تنظيم توزيع المرضى لتلقي الرعاية بناء على حاجة المرضى والفرز التمريضي.

٨,٨ يجب تنظيم خط سير المريض أثناء تلقيه الرعاية ومراعاة حاجة المريض وبخاصة ذوي الاحتياجات الخاصة.

٨,٩يجب أثناء تقديم الرعاية توفير سبل التواصل للمتحدثين باللغات المختلفة وللذين لديهم صعوبة النطق وتحديد المشاركين في عملية الترجمة سواء من العاملين بالمركز أو بالتعاون مع الجهات الأخرى.

٨,١٠يجب على الممارسين الصحيين مشاركة المرضى وعوائلهم أثناء تقديم الرعاية الصحية وخاصة في الحالات التالية:

- قبل القيام بإجراء يتطلب إقرار موافقة المريض بالعلم.
- أثناء التقييم الطبي وعند وضع خطة الرعاية.
- عند التبليغ عن خبر سيئ للمريض و/ أو عائلته باستخدام خطوات تخفيف الصدمة.
- عند الإحالة إلى جهة خارج المركز.
- عند إعطاء المواعيد.
- أثناء تقديم التوعية الصحية.

- Giving instructions when dispensing medication.

٨,١١ The health practitioners should discuss with patient the involvement of his /her family in care process epically patients who have chronic diseases or special health needs.

٨,١٢ All health practitioners should work as a team to provide comprehensive care.

٨,١٣When referring patient from health care provider to another the specific request should be documented in health record.

٨,١٤ The health cases that needs multidisciplinary team should be identified and should include at least the following:

- Diabetes.
- Hypertension.

٨,١٥The multidisciplinary team should consist at least from: (The treating physician, nurse& health educator social worker) and other members if indicated.

٨,١٦ The treating physician is the leader of the multidisciplinary team who is responsible for assigning the team, determining the frequency of meetings, following the effectiveness of the team and improvement activities.

٨,١٧ The health care providers should conduct regular meeting for the cases that need multidisciplinary team , they should documents all meetings notes and care plane in the health record.

- أثناء صرف الدواء وشرح طريقة استخدام الدواء.

٨,١١يجب على مقدمي الخدمة مناقشة المريض حيال إشراك عائلته أو أحد أصدقائه في الرعاية الصحية وخاصة مرضى الأمراض المزمنة وذوي الاحتياجات الخاصة.

٨,١٢يجب على الممارسين الصحيين العمل كفريق لتقديم رعاية صحية شاملة.

٨,١٣ يجب عند إحالة مريض من مقدم خدمة إلى آخر توثيق ذلك في الملف الصحي وتحديد الخدمة المطلوبة.

٨,١٤ يجب على المدير الطبي تحديد وتنظيم الحالات التي تتطلب رعاية صحية متعددة التخصصات وتشمل على الأقل حالات الأمراض المزمنة:

- السكرى
- ارتفاع ضغط الدم.

٨,١٥يجب أن يتكون الفريق المتعدد التخصصات على الأقل من (الأطباء، التمريض، المثقف الصحي،) وحسب كل حالة يمكن إضافة أعضاء جدد.

٨,١٦ يجب أن يكون قائد الفريق المتعدد التخصصات هو الطبيب المسئول عن الحالة ويقوم بتشكيل الفريق وبتحديد دورية الاجتماعات ومتابعة فعالية الفريق والتحسين المستمر.

٨,١٧يجب على الفريق الصحي المواظبة على عقد الاجتماعات للحالات التي تتطلب رعاية من قبل فريق متعدد التخصصات وتوثيق ذلك في الملف الصحي مع توقيع كافة الأعضاء على الملاحظات وخطة الرعاية.

٩. RESPONSIBILITIES

٩,١ Leadership group and Governance body of

٩,٢ Primary Health Care Centers(PHC)

٩. المسئوليات:

٩,١ الجهة الحاكمة: متابعة تطبيق السياسة في المراكز الصحية.

٩,٢ العاملين : تطبيق السياسة .

١٠. FORMS:

١٠,١ Organization Structure of Governance Body.

١٠.النماذج:

١٠,١ الهيكل التنظيمي للجهة الحاكمة

١٠,٢ Organization Chart of Health Cluster.
١٠,٣. Organization Chart of PHC.
١٠,٤ Organization Chart of PHC with Job list
١٠,٥ Flow Chart of Meeting Management
١٠,٦ Meeting Management forms (Committee Order- Committee term of reference- Agenda of meeting – Attendance sheet- Notification for new member- Exclusion from membership- Meeting minutes – meeting distribution list – Committee Annual Report.
١٠,٧ Scope of service template

١٠,٢ الهيكل التنظيمي للتجمع الصحي
١٠,٣ الهيكل التنظيمي للمركز الصحي.
١٠,٤ الهيكل التنظيمي للمركز الصحي بالوظائف
١٠,٥ خريطة تدفق إدارة الاجتماعات.
١٠,٦ نماذج إدارة الاجتماعات (قرار تشكيل لجنة – مرجعية اللجنة – جدول أعمال اللجنة –بيان حضور أعضاء – إشعار إدراج عضوية – إشعار إنهاء عضوية –محضر اجتماع – قائمة توزيع محضر اجتماع- تقرير سنوي للجنة)
١٠,٧ نموذج مجال الخدمة.

١١- REFERRANCES

١١,١ JCI Accreditation Standards for PHC ٢٠٠٨.
١١,٢ CBAHI Accreditation Standards for PHC ٢٠١١
١١,٣ MOH Policies & Procedures for PHC – term of reference of committees.

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/ فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Applied To: All PHC staff جميع العاملين بالمركز	Title: Health Centers Bylaws نظام العمل في المراكز الصحية Page 1 of 11	
Department: TQM	Policy Number: LD-APP-002EA (2)	Replaces No.: LD-APP-002EA (1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

1- **PURPOSE:**

1-1 To demonstrate the management of Health Centers (PHC) starting from the Governance down to the managerial/operational level.

1-2 To demonstrate the bylaws and regulations applied to Health Centers (PHC).

1- **الغرض:**

1.1 توضيح نظام إدارة المراكز الصحية بدءا من الجهة الحاكمة وانتهاء بالمستوى الإداري والتشغيلي.

1.2توضيح اللوائح والقوانين التي تنظم العمل في المراكز الصحية.

2- **DEFINITIONS:**

2-1 Governance body: The organizational level that has the ultimate authority, responsibility and accountability for the outcomes of the PHC operations.

2.2Leadership group: The identified and designated individuals who have the responsibility to oversee effective functioning of processes within their scope of service.

2- **التعريفات:**

2.1الجهة الحاكمة: هو المستوى التنظيمي الذي لديه السلطة والمسئولية والمساءلة النهائية عن نتائج عمليات مركز الرعاية الصحية الأولية.

2.2 فريق القيادة: الأشخاص المحددين والمعينين والذين لديهم مسئولية الإشراف على أداء العمل بفاعلية داخل نطاق مسئولياتهم.

3-**The Governing Body:**

3.1 The Governing Body of PHCs is The Ministry of Health.

3.2 The General Directorate of Health Affairs in …………. Region represents the MOH as a Governing Body.

3.3 The hierarchy of the Governing Body consists of:

- **3.3.1** The Center Director
- **3.3.2** The Health Sector Supervisor.
- **3.3.3** The Assistant Director for Public Health.
- **3.3.4** The Director of Health Directorate in the Province.
- **3.3.5** The General Director of Health Directorate in the Region.
- 3.3.6 The Minster of Health

3- **الجهة الحاكمة:**

3.1 الجهة الحاكمة للمراكز الصحية هي وزارة الصحة.

3.2تمثل المديرية العامة للشئون الصحية بمنطقة .... الوزارة كجهة الحاكمة في المنطقة.

3.3 التسلسل الإداري للجهة الحاكمة للمراكز الصحية تصاعديا

- 3.3.1 مدير المركز الصحي
- 3.3.2 مشرف القطاع الصحي
- 3.3.3 مساعد مدير الشئون الصحية للصحة العامة
- 3.3.4 مدير الشئون الصحية بالمحافظة
- 3.3.5 مدير الشئون الصحية بالمنطقة
- 3.3.6 وزير الصحة

Applied To: All PHC staff جميع العاملين بالمركز	Title: Health Centers Bylaws نظام العمل في المراكز الصحية Page 2 of 11	
Department: TQM	Policy Number: LD-APP-002EA (2)	Replaces No.: LD-APP-002EA (1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

3.4 The General Administration for health centers and health programs in MOH supervise the services of all PHCs in the Kingdom. The Assistant General Director for Public Health in the Region supervises the PHC in …………. Region

3.5 The Governing Body is accountable for the quality of care and patient safety.

3.6 The Governing Body is ultimately responsible for all aspects of governance specifically:

3.6.1 Allocate and Approve resources: The PHC operational & Capital budget is included in the health services budget in the region according to needs determined by center directors and approved by MOH according to rules and regulations.

3.6.2 Assign the PHC Director: PHC Director is appointed according to certain criteria by the Assistant for Primary Health Care in the Province, in coordination with the sector supervisor. PHC Director is reappointed annually according to his performance evaluation, that should be excellent, and if he did not break the rules & regulations or been punished.

3.6.3 Allocate staff and resources: The Heads of Departments recommend the space and resources needed, then the PHC Director will communicate appropriately to provide them.

3.6.4 Evaluate self-performance by:

- Measuring the achievement of strategic goals.
- Regular reports from PHC Director to Health Sector Supervisor.

3.4 يتم الإشراف العام على المراكز الصحية بالمملكة من قبل الإدارة العامة لشئون المراكز والبرامج الصحية بالوزارة ويتم الإشراف على مستوى المنطقة من قبل مساعد مدير عام الشئون الصحية بمنطقة .... للصحة العامة.

3.5 الجهة الحاكمة مسئولة عن الالتزام بالجودة وسلامة المرضى.

3.6 الجهة الحاكمة مسئولة عن جميع جوانب الإدارة وتحديدا على التالي:

3.6.1 اعتماد ميزانية المراكز الصحية: يتم تخصيص واعتماد ميزانية المراكز الصحية الأساسية والتشغيلية بناء على تحديد الاحتياجات من قبل مدراء المراكز الصحية وترفع حسب التسلسل الإداري لكي تضمن ضمن ميزانية الخدمات الصحية بالمنطقة الصحية وتعتمد من وزارة الصحة وفقا للقواعد واللوائح.

3.6.2 تعيين مدير المركز الصحي: يتم تعيين مدير المركز وفق معايير محددة بموجب قرار من مساعد مدير الشئون الصحية للصحة العامة بالمحافظة وبالتنسيق مع مشرف القطاع الصحي. ويتم إعادة تعيين مدير المركز سنويا بناء على تقييم آداه الوظيفي على ألا يقل عن تقدير ممتاز وألا يكون قد ارتكب مخالفة للقوانين والأنظمة ولم يصدر في حقه عقوبة.

3.6.3 توفير الموارد المادية والبشرية: يتم توفير المكان والموارد المادية والبشرية وفق رفع الاحتياجات من قبل رؤساء الأقسام بالمركز الصحي لمدير المركز الصحي والذي يقوم بدوره بتوفيرها والرفع به احسب التسلسل الإداري.

3.6.4 تقييم الأداء: من خلال:

- قياس مدى تحقيق الأهداف الاستخراجية والخطط السنوية.
- التقارير الدورية التي يرفعها مدير المركز إلى مشرف القطاع الصحي.
- تقييم الأداء الدوري والسنوي لأداء المراكز الصحية.

3.7 تفوض الإدارة الحاكمة الصلاحيات التالية لمدير المركز:

- Annual Performance Appraisal of PHC.

3.7 The Governing Body delegate the following authorities to PHC Director:

3.7.1 Approval of the annual performance evaluation to all PHC staff. In case the PHC Director is not a physician the approval of the Medical Director is done by the Health Sector Supervisor

3.7.2 Approve Job description for PHC staff.

3.7.3 The revision and approval of the policies & procedures and modification of some procedures according to PHC scope of services in alliance with the regulations and policy of management of policies & procedures.

3.7.4 The development & approval of internal policies & procedures in the PHC.

3.7.5 Communicate with agencies in the center`s catchment area regarding community participation.

3.7.6 Evaluation of the services of contracted companies and sending recommendation to the main Admin.

3.7.1اعتماد تقييم الأداء السنوي لجميع الموظفين بالمركز. ويستثنى من ذلك في حال كون مدير المركز إداري فيتم اعتماد تقييم المدير الطبي من قبل مشرف القطاع الصحي.

3.7.2اعتماد الوصف الوظيفي للعاملين بالمركز.

3.7.3اعتماد تطبيق السياسات والإجراءات المعتمدة من إدارة الصحة العامة مع إمكانية تعديل الإجراءات حسب ما يناسب طبيعة العمل بالمركز دون أن يتعارض مع الأنظمة ووفق سياسة إدارة السياسات والإجراءات.

3.7.4إعداد ومراجعة واعتماد السياسات الداخلية للمركز.

3.7.5مخاطبة الجهات الرسمية ذات العلاقة في نطاق خدمات المركز فيما يخص خطط الطوارئ ومشاركة المجتمع وتعزيز الصحة.

3.7.6تقييم خدمات الشركات المتعاقد معها والرفع بالتقييم للإدارة لاتخاذ اللازم.

4-Strategic Intent:

4.1 Vision: To be the role model in achieving comprehensive health care for individual, family & community.

4.2 Mission: To provide preventive, therapeutic &promotive primary health care services to the community in center`s catchment area in high quality and good communication, by qualified teams and effective community participation.

4.3 Values:

- Initiation

4- العناصر الاستراتيجية:

4.1الرؤية: أن نكون نموذجا رائدا في تحقيق الصحة الشاملة للفرد والأسرة والمجتمع.

4.2الرسالة: تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية الوقائية والعلاجية والتعزيزية بمنطقة العمل المحددة لمنطقة خدمات المركز بجودة عالية وتعامل راقي من خلال فرق عمل مؤهلة ومشاركة فعالة من المجتمع.

4.3 القيم:

- المبادرة
- العدل والمساواة

Applied To: All PHC staff جميع العاملين بالمركز	Title: Health Centers Bylaws نظام العمل في المراكز الصحية Page 4 of 11	
Department: TQM	Policy Number: LD-APP-002EA (2)	Replaces No.: LD-APP-002EA (1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

- Equity and Equality
- Respect-
- Quality and Distinction
- Motivation and Encouragement
- Customer care
- Team work

- الاحترام
- الجودة والتميز
- التحفيز والتشجيع
- العناية بالعملاء
- العمل الجماعي

4.4 Strategic Goals:

4.4.1 Improve the Quality and safety of Primary Health Care Services.

4.4.2 Ensure Human Resources development.

4.4.3 Activate the Participation and Integration with the community and relevant sectors.

4.4الأهدافالإستراتيجيه

4.4.1تحسين جودة وسلامة الخدمات المقدمة في المراكز

4.4.2 تطوير الموارد البشرية بالمراكز الصحية

4.4.3 تفعيل المشاركة والتكامل مع المجتمع والقطاعات ذات العلاقة.

5. Organization Structure:

5.1Governance OC (attached)
5.2 Public Health Administration OC (attached)
5.3 PHC Organization Chart (attached)

5.4 Leadership group in the Center:

5.4.1 Leadership group is composed of:
- Center Director
- Medical Director
- Head Nurse
- Quality Coordinator
- Head of Departments

5.4.2 At least Heads for these departments should be assigned:
- Health Records
- Manpower
- Laboratory
- Radiology
- Pharmacy

.5 التركيبة التنظيمية:

5.1 الهيكل التنظيمي للجهة الحاكمة (مرفق)
5.2 الهيكل التنظيمي لإدارة الصحة العامة (مرفق)
5.3الهيكل التنظيمي للمركز الصحي(مرفق).

5.4فريق القيادة بالمركز:

5.4.1 يتألف فريق قيادة المركز من:
- مدير المركز
- المدير الطبي
- مشرفة التمريض
- منسق الجودة
- رؤساء الأقسام.

5.4.2 يتم تكليف رؤساء للأقسام التالية على الأقل:
- الملفات الصحية
- القوى العاملة
- المختبر
- الأشعة
- الصيدلية

5.4.3 The Center Director will issue official letters for the appointment of Leaders and Head of Departments annually and reappointed them according to performance evaluation.

5.4.4 The Medical Director & Head Nurse should be assigned in coordination with the Sector Supervisor.

5.5 For other functions such as: Customer relations, Infection Control, Security & Safety and Referral Coordinators for these functions must be assigned officially by the Center Director.

5.4.3يجب على مدير المركز بإصدار قرارات إدارية بتكليف فريق القيادة ورؤساء الأقسام سنويا ويعاد التكليف بناء على تقييم الأداء

5.4.4يتم تكليف المدير الفني ومشرفة التمريض بالتنسيق مع مشرف القطاع.

5.5يتم تكليف منسقين للأنشطة الأخرى مثل: علاقات المرضى، مكافحة العدوى ، الأمن والسلامة ، الإحالة وإصدار قرارات إدارية لهم.

6.Committees: (Term of reference & Committee Management forms are attached)

6.1The PHC director approves interdisciplinary committee(s) to provide oversight for clinical and managerial activities that include, but not limited to:

6.1.1 Quality and Patient Safety Committee

6.1.2 Executive committee (Leadership Group) to oversight managerial issues such as:

- Facility management and safety
- Patient & family rights,
- Patient complaint,
- Credentialing & privileging,
- Utilization review

6.1.3 Medical Committee to oversight clinical issues such as:

- Medication management,
- Infection control,
- Health record review,
- Morbidity and mortality,
- Cardiopulmonary resuscitation.

6.1.4 Community Participation Committee

6. اللجان: (مرفق مرجعية اللجان ونماذج إدارة الاجتماعات)

6.1 يعتمد مدير المركز لجان دائمة متعددة التخصصات لمتابعة الأنشطة المختلفة بالمركز الإدارية والطبية وتشمل اللجان على الأقل التالي:

6.1.1 لجنة الجودة وسلامة المرضى.

6.1.2 اللجنة التنفيذية (فريق القيادة) ويناقش الأنشطة الإدارية بالمركز مثل:

- إدارة وسلامة المنشأة
- حقوق المرضى وعوائلهم
- شكاوى المرضى
- التحقق من المؤهلات ومنح الامتيازات
- مراجعة الاستهلاك.

6.1.3 اللجنة الطبية (الفنية) وتناقش الأنشطة الإكلينيكية بالمركز مثل:

- إدارة واستخدام الدواء
- مكافحة العدوى
- مراجعة الملفات الصحية
- المراضة والوفيات
- الإنعاش القلبي الرئوي

6.1.4 لجنة مشاركة المجتمع

7. Scope of Services:

7.1 The Catchment Area:
It includes the population in Jeddah and divided to …………Health Sectors:

- Sector.........

7. مجال الخدمات:

7.1 النطاق الجغرافي للخدمة:
تقدم الخدمة الصحية للسكان في منطقة .... وخارجها وتشمل .... قطاعات صحية

- قطاع ....

Applied To: All PHC staff جميع العاملين بالمركز	Title: Health Centers Bylaws نظام العمل في المراكز الصحية Page 7 of 11	
Department: TQM	Policy Number: LD-APP-002EA (2)	Replaces No.: LD-APP-002EA (1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

- Sector........
- Sector........
- Sector........
- Sector........
- Sector........

7.2 Legibility for the services:

7.2.1Saudi citizens the catchment area of PHC.

7.2.2 Non-Saudi who are contracted with governmental agencies and house workers.

<u>7.3 Basic Health Services</u>:

7.3.1Management of common diseases.

7.3.2Management & follow up of chronic diseases.

7.3.3 Acute management and transfer to acute care settings for patients with major illness or conditions.

7.3.4Vaccination for communicable diseases.

7.3.5Care for children 0-5 years.

7.3.6 Maternity services except intra partum Service.

7.3.7Health education for patients, families & community.

7.3.8 Dental & Oral Health.

7.3.9 Dressing & Injections.

7.3.10 Environmental Sanitation.

7.3.11 Provision of Essential drugs.

(No services for terminally ill patients, this is provided by hospitals).

7.4<u>Additional services:</u>

7.4.1Essential Laboratory investigations.

7.4.2X-Ray.

7.4.3Ultrasound for antenatal.

7.4.4Social services

- قطاع ....
- قطاع ....
- قطاع ....
- قطاع ....
- قطاع ....

7.2 مجتمع الخدمة (المؤهلين للخدمة):

7.2.1السعوديون في منطقة خدمات المركز.

7.2.2غير السعوديين من المتعاقدون الحكوميون والعمالة المنزلية.

7.3 <u>الخدمات الأساسية:</u>

7.3.1علاج الأمراض الشائعة.

7.3.2علاج ومتابعة الأمراض المزمنة.

7.3.3التدبيرالسريع للحالات الطارئة والنقل الإسعافي للحالات الحرجة.

7.3.4 التحصينات ضد الأمراض السارية.

7.3.5 رعاية الطفل السليم ما دون خمس سنوات.

7.3.6 رعاية الأم الحامل والنفساء (ما عدا التوليد).

7.3.7التوعية الصحية للمرضى وعوائلهم والمجتمع.

7.3.8صحة الفم والأسنان.

7.3.9الضماد والحقن.

7.3.10الإصحاح البيئي.

7.3.11توفير الأدوية الأساسية.

(لا يتم تقديم خدمة لمرضى نهاية الحياة ويتم ذلك في المستشفى)

7.4 <u>الخدمات الإضافية:</u>

7.4.1الفحوصات المخبرية الأساسية.

7.4.2الأشعة السينية.

7.4.3الأشعة التلفزيونية للحوامل.

7.4.4 الخدمة الاجتماعية.

7.4.5 الجراحات الصغرى: خلع الأسنان، خياطة القطع البسيط، تنظيف الخراج.

7.4.5Minor surgical procedures: Tooth extraction, suturing of minor cut wounds, small skin abscess evacuation.
7.4.6Participation in vaccination campaigns.
7.4.7Participation in Screening for common diseases
7.4.8Participation in surveys.

7.5 <u>Enhanced services referred outside the center:</u>

1 Extended minor or Major surgery.
7.5.2 Major dental processes.
7.5.3 Specialized maternal services for high risk pregnant women & intrapartum services.
7.5.4 Clinical sub specialty evaluation.
7.5.5 Special radiology services such as ultrasound, CT-scan & mammogram.
7.5.6 Special laboratory services such as cultures and serology.

7.6 Working Hours: Most PHCs work 5 days' week from Sunday to Thursday from 8 AM – 4 PM.

Some Centers work extra hours according to regulations from the Governance Body.

7.4.6تنفيذ حملات التحصين.
7.4.7تنفيذ حملات الكشف المبكر للأمراض.
7.4.8تنفيذ المسوحات الميدانية.

7.5 <u>الخدمات المتقدمة التي يتم إحاطتها خارج المركز:</u>

7.5.1 العمليات الجراحية المتقدمة الصغرى والكبرى.
7.5.2 عمليات الأسنان، تقويم الأسنان، علاج عصب الأسنان.
7.5.3 خدمات الأمومة للفئات المعرضة للخطر وخدمات التوليد.
7.5.4 حالات تحتاج إلى تقييم أو علاج من قبل استشاري متخصص.
7.5.5 خدمات متقدمة في الأشعة مثل الأشعة التلفزيونية والمقطعية والماموجرام.
7.5.6 فحوصات متقدمة في المختبر مثل المزرعة والسيرولوجي.

7.6ساعات الخدمة: تعمل معظم المراكز بنظام الدوام الواحد خمس أيام في الأسبوع من الأحد إلى الخميس من الساعة 8 ص– 4م.

وهناك بعض المراكز التي تعمل ساعات إضافية بالإضافة إلى الجمعة والسبت وذلك بموجب تنظيم من الجهة الحاكمة.

8. <u>Provision of Unified Care:</u>

8.1 All health practitioners must comply with KSA rules& regulations.
8.2 All health practitioners must comply with the

8.<u>تقديم خدمة موحدة:</u>

8.1يلتزم جميع العاملين بالأنظمة والقوانين بالمملكة.

8.2 يجب أن يلتزم جميع الممارسين الصحيين بنظام مزاولة المهن

royal order of Health Practice(M/59) in 4/11/1426H.

8.3 All health care providers must comply with dress code approved by MOH, and they should hold the staff ID during all working hours.

8.4 All health care providers must comply with MOH`s strategies, approved policies and procedures & clinical practice guidelines.

8.5 All health practitioners should deliver uniform care to all patients regardless of their age, sex, nationality or religion.

8-6 All health practitioners should deliver uniform care during the official working times including special occasions, week days & the hours of the day.

8.7 The delivery of care should be organized according to patient's needs & nursing screening.

8.8 The patients flow should be organized based on their needs and with attention to Patients with special needs.

8.9 Communication means must be offered for patients who are non-Arabic speakers or have speaking difficulties. The participants in translation process should be identified either from the staff or other agencies.

8.10 Health practitioners should participate with patients & their families in care process specially in the following situations:

- 5-9-1 Before performing any procedure that needs patient consent.
- During the assessment process & plane of care.
- When breaking bad news for patient and/or his family.
- Upon referral outside the center.
- In giving appointments.
- In providing health education.
- Giving instructions when dispensing medication.

الصحية والصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/59) وتاريخ 1426/11/4هـ.

8.3 يجب أن يلتزم جميع مقدمي الخدمة الصحية بالزي الرسمي المعتمد من وزارة الصحة وحمل البطاقة الرسمية للعمل طوال أوقات العمل.

8.4 يجب أن يلتزم جميع مقدمي الخدمة الصحية بتقديم الرعاية الصحية وفق السياسات والإجراءات المعتمدة وأدلة العمل الإرشادية.

8.5 يجب أن يلتزم جميع مقدمي الخدمة الصحية بتقديم خدمة موحدة لجميع المرضى دون النظر إلى اختلاف أعمارهم وجنسهم وجنسياتهم وأديانهم.

8.6يجب أن يلتزم جميع مقدمي الخدمة بتقديم الرعاية الصحية بشكل موحد في جميع أوقات العمل الرسمية بما في ذلك المواسم المختلفة وأيام الأسبوع الرسمية وخلال ساعات العمل الرسمية.

8.7 يجب تنظيم توزيع المرضى لتلقي الرعاية بناء على حاجة المرضى والفرز التمريضي.

8.8 يجب تنظيم خط سير المريض أثناء تلقيه الرعاية ومراعاة حاجة المريض وبخاصة ذوي الاحتياجات الخاصة.

8.9يجب أثناء تقديم الرعاية توفير سبل التواصل للمتحدثين باللغات المختلفة وللذين لديهم صعوبة النطق وتحديد المشاركين في عملية الترجمة سواء من العاملين بالمركز أو بالتعاون مع الجهات الأخرى.

8.10يجب على الممارسين الصحيين مشاركة المرضى وعوائلهم أثناء تقديم الرعاية الصحية وخاصة في الحالات التالية:

- قبل القيام بإجراء يتطلب إقرار موافقة المريض بالعلم.
- أثناء التقييم الطبي وعند وضع خطة الرعاية.
- عند التبليغ عن خبر سيئ للمريض و/ أو عائلته باستخدام خطوات تخفيف الصدمة.
- عند الإحالة إلى جهة خارج المركز.
- عند إعطاء المواعيد.
- أثناء تقديم التوعية الصحية.

Applied To: All PHC staff جميع العاملين بالمركز	Title: Health Centers Bylaws نظام العمل في المراكز الصحية Page 10 of 11	
Department: TQM	Policy Number: LD-APP-002EA (2)	Replaces No.: LD-APP-002EA (1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

8.11 The health practitioners should discuss with patient the involvement of his /her family in care process epically patients who have chronic diseases or special health needs.

8.12 All health practitioners should work as a team to provide comprehensive care.

8.13 When referring patient from health care provider to another the specific request should be documented in health record.

8.14 The health cases that needs multidisciplinary team should be identified and should include at least the following:

- Diabetes.
- Hypertension.

8.15 The multidisciplinary team should consist at least from: (The treating physician, nurse& health educator social worker) and other members if indicated.

8.16 The treating physician is the leader of the multidisciplinary team who is responsible for assigning the team, determining the frequency of meetings, following the effectiveness of the team and improvement activities.

8.17 The health care providers should conduct regular meeting for the cases that need multidisciplinary team , they should documents all meetings notes and care plane in the health record.

- أثناء صرف الدواء وشرح طريقة استخدام الدواء.

8.11يجب على مقدمي الخدمة مناقشة المريض حيال إشراك عائلته أو أحد أصدقائه في الرعاية الصحية وخاصة مرضى الأمراض المزمنة وذوي الاحتياجات الخاصة.

8.12يجب على الممارسين الصحيين العمل كفريق لتقديم رعاية صحية شاملة.

8.13 يجب عند إحالة مريض من مقدم خدمة إلى آخر توثيق ذلك في الملف الصحي وتحديد الخدمة المطلوبة.

8.14 يجب على المدير الطبي تحديد وتنظيم الحالات التي تتطلب رعاية صحية متعددة التخصصات وتشمل على الأقل حالات الأمراض المزمنة:

- السكرى
- ارتفاع ضغط الدم.

8.15يجب أن يتكون الفريق المتعدد التخصصات على الأقل من (الأطباء، التمريض، المثقف الصحي) وحسب كل حالة يمكن إضافة أعضاء جدد.

8.16 يجب أن يكون قائد الفريق المتعدد التخصصات هو الطبيب المسئول عن الحالة ويقوم بتشكيل الفريق وبتحديد دورية الاجتماعات ومتابعة فعالية الفريق والتحسين المستمر.

8.17يجب على الفريق الصحي المواظبة على عقد الاجتماعات للحالات التي تتطلب رعاية من قبل فريق متعدد التخصصات وتوثيق ذلك في الملف الصحي مع توقيع كافة الأعضاء على الملاحظات وخطة الرعاية.

9. RESPONSIBILITIES

9.1 Leadership group and Governance body of

9.2 Primary Health Care Centers(PHC)

9. المسئوليات:

9.1 الجهة الحاكمة: متابعة تطبيق السياسة في المراكز الصحية.

9.2 العاملين : تطبيق السياسة .

10. FORMS:

10.1 Organization Structure of Governance Body.

10.2 Organization Chart of Public Health Administration.

10.النماذج:

10.1 الهيكل التنظيمي للجهة الحاكمة

10.2 الهيكل التنظيمي لإدارة الصحة العامة

10.3. Organization Chart of PHC.
10.4 Organization Chart of PHC with Job list
10.5 Flow Chart of Meeting Management
10.6 Meeting Management forms (Committee Order-Committee term of reference- Agenda of meeting – Attendance sheet- Notification for new member-Exclusion from membership- Meeting minutes – meeting distribution list – Committee Annual Report.
10.7 Scope of service template

10.3 الهيكل التنظيمي للمركز الصحي.
10.4 الهيكل التنظيمي للمركز الصحي بالوظائف
10.5 خريطة تدفق إدارة الاجتماعات.
10.6 نماذج إدارة الاجتماعات (قرار تشكيل لجنة – مرجعية اللجنة – جدول أعمال اللجنة –بيان حضور أعضاء – إشعار إدراج عضوية – إشعار إنهاء عضوية –محضر اجتماع – قائمة توزيع محضر اجتماع- تقرير سنوي للجنة)
10.7 نموذج مجال الخدمة.

11- REFERRANCES

11.1 JCI Accreditation Standards for PHC 2008.
11.2 CBAHI Accreditation Standards for PHC 2011
11.3 MOH Policies & Procedures for PHC – term of reference of committees.

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/ فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Department: TQM	**Title: Department Head** رئيس قسم	Page **1** of **3**
Issue Date: 1/6/1441	**Review Date: 1/6/1444**	**Index Number: TQM-JD-001EA (2)**

1.**Section or Unit**: PHC Administration

2. **Position Title**: Department Head

3. **Organizational Relationship**:

3.1**Reports to:** Medical Director

3.2**Responsible for:** All department staff

4.**Job Summary**:

4.1 Responsible for all operations of his department and the development and implementation of business and clinical strategies that will fully support the identified mission, including quality of patient care.

4.2 Ensures that effective systems are in place to objectively measure the quality of clinical care and services provided by his department.

4.3 Develops measurable objectives against which his department performance may be judged.

5. **Job Responsibilities**:

5.1 Providing a written scope of services provided by the department.

5.2 Ensuring coordination and integration of services within the department and with other departments.

5.3 Defining and requesting space, equipment, supplies, staffing, and other resources.

5.4 Ensuring that sufficient resources and staffing levels are available at all times to carry out safe medical practice.

5.5 Developing departmental policies and procedures and ensuring appropriate communication to relevant staff and implementation.

5.6 Determining the necessary qualifications required by all categories of staff in the department: education, skills, training, experience, and license, certification, or registration.

5.7 Providing a written departmental staffing plan that defines the number, type, and qualifications required for each position to fulfill the department's responsibilities.

5.8 Providing orientation, training, and continuing education for all persons in the department.

5.9 Managing processes to systematically measure and improve the performance of important processes of

1- **الوحدة:** إدارة المركز

2- **مسمى الوظيفة:** رئيس قسم

3- **العلاقة التنظيمية:**

1.3 مسئول أمام: المدير الطبي

2.3 مسئول عن: جميع العاملين بالقسم

4- **ملخص الوظيفة:**

4.1 مسؤول عن كل العمليات ضمن نطاق القسم بالإضافة الى تطوير وتطبيق كل الاستراتيجيات الطبية والادارية التي تدعم الرسالة العامة للمركز وضمان جودة الرعاية الصحية المقدمة.

4.2 التأكد من سلامة الانظمة الموضوعة لقياس جودة الخدمة المقدمة.

4.3 وضع الاهداف التي تمكنه من قياس اداء القسم.

5- **مسئوليات الوظيفة:**

5.1 توفير نطاق مكتوب للخدمات التي يقدمها القسم.

5.2 ضمان تنسيق وتكامل الخدمات داخل القسم ومع الأقسام الأخرى.

5.3 التحديد والمطالبة بالمكان والمعدات والمستلزمات والموظفين والموارد الأخرى.

5.4 ضمان وجود ما يكفي من الموارد ومستويات الموظفين في جميع الأوقات لتقديم ممارسة طبية آمنة.

5.5 تطوير سياسات وإجراءات القسم وضمان إبلاغها للموظفين المعنيين وتنفيذها.

5.6 تحديد المؤهلات الضرورية المطلوبة من جميع فئات الموظفين بالقسم :التعليم والمهارات والتدريب والخبرة والترخيص والشهادات أو التسجيل.

5.7 توفير خطة توظيف مكتوبة للقسم تحدد العدد والنوع والمؤهلات المطلوبة لكل وظيفة لتحقيق مسؤوليات القسم.

5.8 توفير التعريف والتدريب والتعليم المستمر لجميع الأشخاص في القسم.

5.9 إدارة آليات للقياس والتحسين المنهجي لأداء العمليات الهامة بالقسم فضلا عن أداء الموظفين .هذه الآليات تتفق مع خطة تحسين الجودة وسلامة المرضى الشاملة للمركز، و:

the department as well as staff performance. These processes are consistent with the PHC wide quality improvement and patient safety plan, and:

5.9.1 Based on department important activities and priorities.
5.9.2 Include regular data collection and analysis about department performance and staff performance.
5.9.3 The performance monitoring is reported periodically to leadership.

5.9.1 تستند على الأولويات والأنشطة الهامة بالقسم.
5.9.2 تشمل جمع البيانات وتحليلها بانتظام حول أداء القسم والموظفين.
5.9.3 يتم رفع تقرير دوري بمراقبة الأداء للقيادة.

6. **Required Qualifications**:

6.1 Bachelor degree in related field.

6- المؤهلات المطلوبة:

1.6درجة البكالوريوس في تخصص ذو علاقة.

7. **Minimum Skills**:

7.1 Proven ability to lead and motivate.
7.2 Excellent communication skills (oral and written) and the ability to build a cohesive team.
7.3 Strategic and long-range thinking.
7.4 Analytic and problem solving skills.

7- الحد الأدنى من المهارات المطلوبة:

1.7القدرة على القيادة والتحفيز.

7.2 يمتلك مهارات اتصال قوية وقدرة على تكوين وقيادة الفرق.

7.3 القدرة على التفكير الاستراتيجي.

7.4 مهارات حل المشكلات وتحليلها.

8.**Professional Experience**:

8.1 Two years or more of experience in leadership positions.

8- الخبرات المطلوبة:

8.1 عامان من الخبرة في مركز قيادي.

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Department: TQM	Title: Department Head رئيس قسم	Page 3 of 3
Issue Date: 1/6/1441	Review Date: 1/6/1444	Index Number: TQM-JD-001EA (2)

Receipt and Acknowledgment:

Signature below acknowledges that I have received a copy of my job description and my supervisor has discussed it with me.

استلام وإقرار:

اقر أنا الموقع أدناه بأنني استلمت نسخة من الوصف الوظيفي الخاص بي وتم شرحه ومناقشته من قبل رئيسي المباشر

Employee Name &Signature: اسم وتوقيع الموظف: Date: التاريخ:	Supervisor Name &Signature: اسم وتوقيع الرئيس المباشر: Date: التاريخ:

Department: TQM	Title: Medical Director المدير الطبي	Page 1 of 3
Issue Date: 1/6/1441	Review Date: 1/6/1444	Index Number: TQM-JD-002EA (2)

1. **Section or Unit: administration**

2. **Position Title: Medical** Director

3. **Organizational Relationship:**

3.1Reportsto: PHC Director

3.2Responsiblefor: All medical staff

4. **Job Summary:**

4.1 Monitoring of the clinical performance of the medical staff.
4.2 Provides high level leadership
4.3 Advice on medical services within PHC, including continuous quality improvement and patient safety
4.4 Leads the day to day medical management of PHC

5. **Job Responsibilities:**

5.1 Enforcing the implementation of Medical Rules and Regulations.
5.2 Developing and implementing methods for Medical Staff Performance Improvement activities within PHC.
5.3 Reviews and approves policies and procedures written by the department heads when collaboration with other departments occurs.
5.4 Supports Center Quality Management plan and works closely with the Quality coordinator and Nursing Director/leader to implement the standards.
5.5 Works closely with the department heads and Quality coordinator to monitors departments for the following activities:

- Patient assessments.
- Adverse events.
- Quality of Health records.
- Medication errors.
- Sentinel events.

1- **الوحدة:** الادارة

2- **مسمى الوظيفة:** المدير الطبي

3- **العلاقة التنظيمية:**

1.3 مسئول أمام: مدير المركز

2.3 مسئول عن: الفريق الطبي

4- **ملخص الوظيفة:**

4.1 مراقبة الاداء الفني للأطباء.

4.2 تقديم صورة قوية للقيادة.

4.3 يقدم النصيحة الخاصة بالخدمات الطبية المقدمة داخل المركز متضمنة التحسين المستمر للجودة وسلامة المرضى.

4.4 قيادة انشطة الادارة الطبية في المركز يومياً.

5- **مسئوليات الوظيفة:**

5.1 الدفع في اتجاه تطبيق القواعد والاجراءات الطبية داخل المركز.

5.2 تطوير وتطبيق اليات وانشطة تحسين اداء الاطباء داخل المركز.

5.3 مراجعة واعتماد السياسات والاجراءات الطبية التي ينشئها رؤساء الاقسام عند الاجتماع مع الاقسام الطبية الاخرى.

5.4 دعم خطة ادارة الجودة في المركز والتعاون عن قرب مع منسق الجودة ورئيسة التمريض لتطبيق معايير الجودة.

5.5 التعاون عن قرب مع رؤساء الاقسام الطبية ومنسق الجودة لمراقبة الاقسام في الانشطة التالية:

- تقييم حالة المرضى
- الاحداث العارضة
- جودة السجلات الصحية
- الاخطاء الدوائية

5.6 Recommends Heads of Departments & their deputies for appointment by the PHC Director.

5.7 Recommends members and Chairs of all Medical Staff committees.

5.8 Works closely with the Quality coordinator and/ or the Clinical Departments' Heads in handling all near misses and incidents

5.9 Performing such other functions as may be assigned by the center director.

6. **Required Qualifications**:

6.1 Bachelor of Medicine and Surgery.

6.2 Preferred to have a post Graduate studies in any medical field.

7. **Minimum Skills**:

7.1 Demonstrated excellent interpersonal, verbal and written communication skills

7.2 Demonstrated excellent strategic management and project management skills

7.3 Ability to Plan, prioritize, make decisions and manage resources

8.**Professional Experience**:

8.1 Two years' experience in administration in the health field.

- الاحداث الجسيمة

5.6 يقترح رؤساء الاقسام الطبية ونوابهم لتعيينهم من قبل مدير المركز الصحي.

5.7 يقترح اعضاء ورؤساء اللجان الطبية.

5.8 يعمل عن قرب مع منسق الجودة في المركز ورؤساء الاقسام الطبية في التعامل مع الاحداث وشيكة الوقوع والاحداث العارضة.

5.9 القيام بأي الاعمال يكلف بها من قبل مدير المركز.

6- المؤهلات المطلوبة:

1.6بكالوريوس الطب والجراحة.

6.2 يفضل الحصول على دراسات عليا في أي من المجالات الطبية

7- الحد الأدنى من المهارات المطلوبة:

1.7يظهر مهارات شخصية ولغوية ومهارات اتصال قوية

7.2 يظهر قدرة على الادارة الاستراتيجية ومهارات ادارة المشروعات

7.3 القدرة على التخطيط، تحديد الاولويات، اتخاذ القرار ات وادارة الموارد.

8- الخبرات المطلوبة:

1.8خبرة عامان في الادارة في المجال الصحي.

Department: TQM	Title: Medical Director المدير الطبي		Page **3** of **3**
Issue Date: 1/6/1441	**Review Date:** 1/6/1444	**Index Number:** TQM-JD-002EA (2)	

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Receipt and Acknowledgment:

Signature below acknowledges that I have received a copy of my job description and my supervisor has discussed it with me.

استلام وإقرار:

اقر أنا الموقع أدناه بأنني استلمت نسخة من الوصف الوظيفي الخاص بي وتم شرحه ومناقشته من قبل رئيسي المباشر

Employee Name &Signature:	Supervisor Name &Signature:
اسم وتوقيع الموظف:	اسم وتوقيع الرئيس المباشر:
Date: التاريخ:	Date: التاريخ:

Department: TQM	Title: Nursing Director مدير التمريض		Page 1 of 3
Issue Date: 1/6/1441	Review Date: 1/6/1444	Index Number: TQM-JD-003EA (2)	

1.Section or Unit: Administration

2. Position Title: director of nursing

3. Organizational Relationship:

3.1Reportsto: PHC Director

3.2Responsiblefor: all nursing staff

4.Job Summary:

4.1 Responsible for planning, implementing, managing and evaluating all nursing service activities in the PHC.

4.2 Delegates' responsibility and authority to appropriate nursing staff.

4.3 Ensures effective communication within the Nursing Services and with other Department.

4.4 Directed & supervised nursing team.

5. Job Responsibilities:

5.1 Guides the development and implementing of goals, objectives, protocols, standards, policies and procedures in the Nursing Department

5.2 Incorporates infection control, safety and quality assurance programs into the objectives and activities of the Nursing Department and competencies.

5.3 Analysis and evaluate nursing and related services rendered to improve quality of care.

5.4 Effectively utilizes available nursing resources to meet patient care

5.5 Participates in preparation and administration of the Nursing Department care plan yearly.

5.6 Participates in all PHC committees

5.7 Participate on meeting, conferences, set by M.O.H. Directorate Office

5.8 Prepares nursing staffing plan for the PHC to cover nursing duties at all times.

5.9 Allocating staff according to patient type and acuity on unit.

1- الوحدة: الادارة

2- مسمى الوظيفة: رئيسة التمريض

3- العلاقة التنظيمية:

1.3 مسئول أمام: مدير المركز

2.3 مسئول عن: كل العاملين في التمريض

4- ملخص الوظيفة:

1.4 مسؤول عن التخطيط والتطبيق والادارة والتقييم لكل انشطة التمريض داخل المركز الصحي.

4.2 تفويض الصلاحيات والمسؤوليات للأشخاص المناسبين داخل هيئة التمريض.

4.3 التأكد من فعالية التواصل داخل قسم التمريض وبين القسم والاقسام الاخرى.

4,4 الاشراف والتوجيه لفريق التمريض.

5- مسئوليات الوظيفة:

1.5توجيه تطوير وتطبيق اهداف وانظمة ومعايير وسياسات واجراءات قسم التمريض

5.2 التأكد من ان اهداف وانشطة قسم التمريض التي تشتمل على الكفاءة التمريضية برامج مكافحة العدوى والسلامة وتوكيد الجودة

5.3 تحليل وتقييم انشطة التمريض المقدمة لرفع جودة العناية بالمريض.

5.4 الاستخدام الامثل للموارد المتاحة للتمريض لتقديم رعاية طبية متميزة

5.5 المشاركة في اعداد خطة عمل التمريض الشاملة السنوية الخاصة بقسم التمريض.

5.6 المشاركة في لجان المركز الصحي المختلفة.

5.7 المشاركة في اجتماعات ومؤتمرات مديريات الشؤون الصحية.

5.8 وضع خطة توزيع التمريض وتحديد الاحتياج له في المركز الصحي

5.9 تحديد اماكن خدمة التمريض داخل المركز بناءً على طبيعة المرضى ونوع الرعاية المقدمة

5.10 Daily Supervise and directed to nursing staff.

5.11 evaluate nursing staff quarterly and yearly.

5.10 الاشراف اليومي على عمل التمريض وتوجيه.

5.11 تقييم اداء تمريض المركز ربع سنوي وسنوي.

6. Required Qualifications:

-6 المؤهلات المطلوبة:

6.1 Bachelor in Nursing.

6.2 Course in Nursing Administration

1.6بكالوريوس تمريض

6.2 دورة في الادارة التمريضية

7. Minimum Skills:

-7 الحد الأدنى من المهارات المطلوبة:

7.1 Excellent command of Arabic and English language

7.2 Effective communication and leadership skills

7.3 computer skills

1.7مهارات اللغتين العربية والانجليزية تحدثا وكتابة

7.2 يمتلك مهارات التواصل والقيادة

7.3 مهارات الحاسب الألى

***8*.Professional Experience:**

-8 الخبرات المطلوبة:

8.1 Three years' experience in Nursing

8.2 Two years' experience in Nursing Administration or deputy nursing director .

8.1 ثلاث سنوات خبرة في التمريض

8.2 سنتين خبرة في ادارة التمريض او نائبة لرئيسة التمريض في المركز الصحي.

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Receipt and Acknowledgment:

Signature below acknowledges that I have received a copy of my job description and my supervisor has discussed it with me.

استلام وإقرار:

اقر أنا الموقع أدناه بأنني استلمت نسخة من الوصف الوظيفي الخاص بي وتم شرحه ومناقشته من قبل رئيسي المباشر

Employee Name &Signature:	Supervisor Name &Signature:
اسم وتوقيع الموظف:	اسم وتوقيع الرئيس المباشر:
Date: التاريخ:	Date: التاريخ:

Department: TQM	Title: PHC Director مدير المركز	Page 1 of 3
Issue Date: 1/6/1441	Review Date: 1/6/1444	Index Number : TQM-JD-004EA(2)

1.**Section or Unit**: PHC Administration

2. **Position Title**: PHC Director

3. **Organizational Relationship**:

3.1 Reports to: Health Affairs Director.

3.2 Responsible for: All PHC staff

4.**Job Summary**:

4.1 Responsible for all operations of the PHC and the development and implementation of business and clinical strategies that will fully support the identified mission, including quality of patient care.
4.2 Responsible to the MOH for the PHC financial integrity.
4.3 Ensures that effective systems are in place to objectively measure the quality of clinical care and services provided.
4.4 Develops measurable objectives against which the PHC performance may be judged.
4.5 Serves as the primary representative of the PHC to the communities served.

5. **Job Responsibilities:**

5.1 Establishes performance goals, allocates resources and assesses policies and procedures for direct subordinates.

5.2 Recommends and updates long-range plans which support the PHC philosophy and general objectives.

5.3 Ensures that all physical properties are kept in a good state of repair and operating condition.

5.4 Ensures availability of adequate and proper resources such as human resources, equipment, supplies and medications required for the planned services.

5.5 Ensures compliance with all regulatory agencies govern health care delivery and the rules of accrediting bodies by continually monitoring the PHC operations and its programs and physical properties, and initiating changes where required.

5.6 Recommends to the governing body the necessary policies and procedures and ensures its development and implementation.

1- الوحدة: إدارة المركز

2- مسمى الوظيفة: مدير المركز الصحي

3- العلاقة التنظيمية:

1.3 مسئول أمام: مدير شئون المراكز

2.3 مسئول عن: جميع العاملين بالمركز

4- ملخص الوظيفة:

4.1 مسئول عن كل العمليات ضمن نطاق المركز بالإضافة إلى تطوير وتطبيق كل الاستراتيجيات الطبية والإدارية التي تدعم الرسالة العامة للمركز وضمان جودة الرعاية الصحية المقدمة به.

4.2 مسئول عن كل ما يتعلق بالأمور المالية وتكاملها داخل المركز.

4.3 التأكد من سلامة الأنظمة الموضوعة لقياس جودة الخدمة المقدمة.

4.4 وضع الأهداف التي تمكنه من قياس أداء المركز.

4.5 يمثل المركز أمام المجتمع كمسئول أول عنه.

5- مسئوليات الوظيفة:

5.1 وضع الاهداف وتعيين الموارد وتقييم السياسات لإدارة الموظفين.

5.2 اقتراح وتحديث الخطط طويلة الاجل التي تدعم سياسة واهداف المركز.

5.3 ضمان أن جميع موارد المركز المادية في حالة تشغيلية جيدة.

5.4 ضمان توفر الموارد المناسبة بطريقة كافية مثل الوارد البشرية والأجهزة والمستلزمات والأدوية المطلوبة لتقديم الخدمات المخطط لها.

5.5 ضمان التطابق مع متطلبات المؤسسات الحكومية النظامية ومعايير الجودة والاعتماد الوطنية عن طريق المراقبة المستمرة لأداء العمليات داخل المنشاة واحداث التغييرات المطلوبة.

Department: TQM	Title: PHC Director مدير المركز	Page 2 of 3
Issue Date: 1/6/1441	Review Date: 1/6/1444	Index Number : TQM-JD-004EA(2)

5.7 Approves and facilitate Center- wide policies and procedures to accomplish the center mission, goals, objectives, and program needs.

5.8 Coordinates with the center-wide Committees, medical staff, and other center personnel to respond to the community's needs for quality health care services; monitors the adequacy of the center medical activities.

5.9 Provides oversight of the center's day to day operations.

5.10 Develop and manage budgets for the center.

5.11 Communicates with the designated member of the MOH Executive board, regarding current trends, problems, and activities in health care to facilitate policymaking.

5.12 Participates in and approves selection of new members for appropriate center leadership committees.

5.13 Participates in medical staff committee meetings as required.

5.14 Directs and supervises all activities through competent administrative support staff and departmental heads.

5.15 Represents the PHC in its relationship with other healthcare agencies, organizations, groups, government agencies.

6. **Required Qualifications**:

6.1 bachelor's degree in medicine and surgery, or Bachelor degree in health administration.

6.2 Preferred to have advanced studies in the administration field.

7. **Minimum Skills**:

7.1 Proven ability to lead and motivate.
7.2 Excellent communication skills (oral and written) and the ability to build a cohesive team.
7.3 Strategic and long-range thinking.
7.4 Analytic and problem solving skills.

8. **Professional Experience**:

5.6 التوصية للهيئة الحاكمة بالسياسات والاجراءات المطلوبة وضمان وضعها وتطبيقها.

5.7 اعتماد السياسات والاجراءات التي تدعم وتحقق مهمة واهداف برامج المركز.

5.8 التنسيق مع اللجان المختلفة داخل المركز والطاقم الطبي والعاملين للاستجابة لمتطلبات المجتمع من حيث جودة الخدمة المقدمة.

5.9 الاشراف على العمليات اليومية بالمركز الصحي.

5.10 المشاركة في اعداد الميزانية الخاصة بالمركز والقيام بإدارتها.

5.11 التواصل مع المسؤولين في الوزارة لمناقشة المشاكل والنشاطات في الرعاية الصحية لتسهيل عمل السياسات.

5.12 المشاركة في اللجان القيادية داخل المركز والموافقة على الأعضاء الجدد.

5.13 المشاركة في اجتماعات اللجان الطبية كلما تطلب ذلك.

5.14 ادارة ومتابعة كل انشطة المركز وبرامجه عن طريق وضع نظام ادارى محكم ودعم رؤساء الاقسام والعاملين.

5.15 تمثيل المركز في جميع العلاقات مع المنظمات الأخرى ومنظمات الرعاية الصحية والجهات الحكومية.

6- **المؤهلات المطلوبة:**

1.6بكالوريوس طب وجراحة أو بكالوريوس إدارة صحية.

2.6 يفضل الحصول على دراسات عليا في مجال الإدارة.

7- **الحد الأدنى من المهارات المطلوبة:**

1.7القدرة على القيادة والتحفيز.

7.2 يمتلك مهارات اتصال قوية وقدرة على تكوين وقيادة الفرق.

7.3 القدرة على التفكير الاستراتيجي.

7.4 مهارات حل المشكلات وتحليلها.

8.1 Three years of experience in a leadership position.

8- الخبرات المطلوبة:

8.1 ثلاثة أعوام من الخبرة في منصب قيادي.

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Receipt and Acknowledgment:

Signature below acknowledges that I have received a copy of my job description and my supervisor has discussed it with me.

استلام وإقرار:

اقر أنا الموقع أدناه بأنني استلمت نسخة من الوصف الوظيفي الخاص بي وتم شرحه ومناقشته من قبل رئيسي المباشر

Employee Name &Signature:	Supervisor Name &Signature:
اسم وتوقيع الموظف:	اسم وتوقيع الرئيس المباشر:
Date: التاريخ:	Date: التاريخ:

Department: TQM	Title: Quality Coordinator منسق الجودة		Page 1 of 3
Issue Date: 1/6/1441	Review Date: 1/6/1444	Index Number: TQM-JD-005EA (2)	

1.**Section or Unit**: **Administration**

2. **Position Title**: **Quality** Coordinator

3. **Organizational Relationship**:
   3.1Reportsto: PHC Director
   3.2Responsiblefor: all quality staff

4.**Job Summary**:

4.1 participate in development and maintenance of the culture of continuously striving for the best Quality in all areas of the PHC to meet the customer needs
4.2 Coordinates the Quality Management activities of the PHC, including risk management, utilization review, data management, Total Quality Management projects &training and education.

5. **Job Responsibilities**:
5.1 Develops and implements an organization-wide (QM&PS) program that fulfills the requirements of the most recent standards of CBAHI accreditation.
5.2 Serves as the organizational liaison with the (CBAHI) and other accreditation program.
5.3 Monitors and maintain CBAHI standards
5.4 Collaborate and manages collection of all data that necessary in supporting the Quality improvement and patient safety program.
5.5 Provides and displays information to support the decision making process that sets organizational priorities for performance improvement.
5.6 Maintains confidentiality of all client and PHC information
5.7 Participates in decision-making with other leaders to develop the center mission, strategic plan.
5.8 Develops strategies to eliminate or minimize the risks.
5.9 Follows up, analyze and make quarter report on significant unexpected events reports.
5.10 Develops the system for defining and monitoring departmental indicators.
5.11 Develops the structure, terms of reference of PHC Committees.
5.12 Provides training and resources to staff on tools and techniques that support the process (s) to

1- **الوحدة:** ادارة المركز
2- **مسمى الوظيفة:** منسق الجودة
3- **العلاقة التنظيمية:**
1.3 مسئول أمام: مدير المركز
2.3 مسئول عن: العاملين بالجودة
4- **ملخص الوظيفة:**
4.1 المشاركة في الحفاظ على وتطوير ثقافة الإصرار على الاستمرار في تقديم الجودة الافضل في كل الاقسام داخل المركز الصحي لتحقيق رغبات المرضى.
4.2 التنسيق لكل انشطة الجودة داخل المركز الصحي وتشمل ادارة المخاطر وادارة الموارد وادارة البيانات ومشروعات تحسين الجودة والتعليم والتدريب.
5- **مسئوليات الوظيفة:**
5.1 تطوير وتطبيق الخطة العامة للجودة وسلامة المرضى داخل المركز التي تشمل كل متطلبات أخر اصدار من معايير المجلس المركزي لاعتماد المنشاة الصحية لمراكز الرعاية الصحية الاولية.
5.2 العمل كمنسق بين المركز واي جهة اعتماد وطنية او دولية.
5.3 مراقبة والحفاظ على تطبيق معايير المجلس المركزي داخل المركز.
5.4 ادارة عملية جمع البيانات المهمة في دعم برنامج ادارة الجودة وسلامة المرضى.
5.5 تقديم وعرض المعلومات التي تدعم اتخاذ القرار والتي تحدد اولويات المركز لتحسين الاداء.
5.6 الحفاظ على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى والمركز.
5.7 المشاركة في اتخاذ القرارات مع القادة في المركز لعمل رسالة ورؤية والخطة الاستراتيجية للمركز.
5.8 عمل استراتيجيات لتقليل ومنع حدوث المخاطر داخل المركز.
5.9 متابعة,تحليل وعمل تقرير ربع سنوي عن الاحداث العارضة في المركز.
5.10 عمل نظام لتحديد ومراقبة مؤشرات الاقسام المختلفة داخل المركز.
5.11 عمل الهيكل الخاص باللجان داخل المركز وعمل الوثيقة المرجعية الخاصة بكل لجنة.
5.12 توفير وتقديم التدريب والموارد اللازمة للعاملين لدعم عملية تحسين الجودة وسلامة المرضى.
5.13 تقديم التعليم والمساعدة الفنية وادوات تحسين الجودة

improve Quality and patient safety.

5.13 Provides educational and technical assistance and the PI Tools to his/her departmental staff

5.14 Works closely with the Medical Director in handling all sentinel events , near misses

6. **Required Qualifications**:

6.1 Bachelor Degree in Healthcare field + Diploma or Master degree in the quality.

6.2 Preferred to have CPHQ.

7. **Minimum Skills**:

7.1project management and team leadership skills.

7.2 Fluency in spoken and written English and Arabic

7.3 Knowledge of CBAHI accreditation standards.

7.4 The ability to plan, manages, and provides the utilization of professional resources.

7.5excellent interpersonal, teambuilding and leadership skills

8.**Professional Experience**:

8.1 One year of experience in Quality Management.

للعاملين في قسم الجودة.

5.14 العمل عن قرب مع المدير الطبي للتعامل مع كل الاحداث الجسيمة والاحداث الوشيكة الوقوع.

6- المؤهلات المطلوبة:

1.6بكالوريوس في مجال طبي + دبلوم أو ماجستير في مجال الجودة.

6.2 يفضل الحصول على شهادة CPHQ

7- الحد الأدنى من المهارات المطلوبة:

1.7مهارات ادارة المشروعات وقيادة الفرق

7.2 الطلاقة في الانجليزية والعربية

7.3 المعرفة بمعايير المجلس المركزي للاعتماد الخاصة بالرعاية الصحية الاولية

7.4 القدرة على التخطيط والادارة والاستخدام الامثل للموارد

7.5 المهارات الشخصية وبناء الفرق ومهارات القيادة

8- الخبرات المطلوبة:

1.8 عام واحد خبرة في مجال الجودة.

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Receipt and Acknowledgment:

استلام وإقرار

Signature below acknowledges that I have received a copy of my job description and my supervisor has discussed it with me.:

اقر أنا الموقع أدناه بأنني استلمت نسخة من الوصف الوظيفي الخاص بي وتم شرحه ومناقشته من قبل رئيسي المباشر

Employee Name &Signature:	Supervisor Name &Signature:
اسم وتوقيع الموظف:	اسم وتوقيع الرئيس المباشر:
Date: التاريخ:	Date: التاريخ:

Scope of Services	مجال الخدمات
PHC name: ……… PHC	اسم المركز: مركز صحي ....
Code Number: PHC-SOS-001EA (1)	الرقم الكودي:
1. Unit Description	1. وصف المركز
1.1. Working Days and Working hours:	1.1 أيام وأوقات العمل
The PHC services are provided within the working hours (from 8AM to 4PM) during the working days (from Sunday to Thursday).	يتم تقديم خدمات المركز خلال ساعات العمل (من 8 ص إلى 4 م) طوال أيام العمل (من الأحد إلى الخميس).
1.2. Staffing Plan & Availability of staff	2.1 خطة التوظيف وتوزيع العاملين
• The department provide its services through ... Consultants, ... Specialists, … Residents, … Technicians and **…** Nurses. • There is one shift per day to cover 8 hours. • According to the department's workload the morning shift should be covered through ... Consultants, ... Specialists, … Residents, … Technicians and **…** Nurses .	• يقدم المركز الصحي خدماته من خلال عدد ... طبيب استشاري، ... طبيب أخصائي و ... طبيب مقيم بالإضافة الى ... فنيين و ... تمريض. • يوجد مناوبة واحدة يوميا تغطى 8 ساعات كاملة. • طبقا لحسابات ضغط العمل داخل المركز تم تحديد ان المناوبة الصباحية يجب تغطيتها بعدد ... طبيب استشاري، ... طبيب أخصائي و ... طبيب مقيم بالإضافة الى ... فنيين و ... تمريض .
2. Patient Population	2. الفئة المستهدفة
• According to MOH policy the center receives all eligible patients and serves .... district and the surrounding community, providing services from the pediatric patients to the geriatric members of the community either males or females. • The Average Annual number of patients seen in the center is ……. (or by services).	• طبقا لسياسة وزارة الصحة فان المركز يستقبل كافة الحالات المرضية للمواطنين والمقيمين الحاصلون على أهلية علاج ويخدم المركز حي ..... والمجتمع المحيط بها ويقدم خدماته من الاطفال الى كبار السن من الرجال والنساء. • المتوسط السنوي لعدد المرضى الذين يتم خدمتهم .... مراجع.
3. Modalities used	3. الاجراءات المستخدمة
3.1. List of the Diagnostic Modalities Used	1.3 قائمة الإجراءات التشخيصية المستخدمة
3.1.1. Comprehensive history and physical examination to be performed by the attending physician on the first visit of the patient to the clinic. **3.1.2.** The necessary laboratory tests and radiological diagnostic procedures to be performed on time to help determining the diagnosis. **3.1.3.** Screening of patient's chronic diseases as hypertension, DM and also for nutritional status, risk of fall, psychological needs and abuse. **3.1.4.** Early diagnosis of communicable diseases and its notification and proper	1.1.3 الفحص الشامل واخذ التاريخ المرضي للمريض عن طريق الطبيب المعالج في اول زيارة للعيادة. 2.1.3 عمل الاختبارات المخبرية التشخيصية الضرورية في الوقت المناسب لتشخيص المرض. 3.1.3 فحص المريض لاكتشاف امراض مزمنة معينة مثل مرض ارتفاع ضغط الدم ومرض السكري وأيضاً فحص حالة التغذية ووجود خطورة لاحتمالية سقوط المريض والاحتياجات النفسية للمريض. 4.1.3 التشخيص المبكر للأمراض المعدية وابلاغها الى الجهات المعنية.

management. **3.1.5.** Proper referral system for the patients to the secondary level when needed	5.1.3 الاحالة للمرضى لمستوى رعاية ثانوي عند الحاجة.
3.2. List the Diagnostic equipments Used	2.3 قائمة التجهيزات التشخيصية المستخدمة
3.2.1. The clinic's medical equipments: **1.** Stethoscope. **2.** Sphygmomanometer. **3.** Ophthalmoscope. **4.** Otoscope. **5.** Tuning fork. **6.** Monofilament test. **7.** Snellen chart. **8.** Hammer. **9.** Magnifying glass. **3.2.2.**Laboratory services: **1.** Biochemistry **2.** Hematology **3.** Stool Analysis. **4.** Complete Urine analysis **3.2.3.**X-RAY. **3.2.4.** ECG.	1.2.3 تجهيزات العيادة الطبية: **.1** سماعة طبيب. **.2** جهاز ضغط. **.3** منظار العين. **.4** منظار الأذن. **.5** الشوكة الرنانة. **.6** إختبار الاحساس. **.7** لوحة فحص النظر. **.8** مطرقة طبية. **.9** عدسة مكبرة. 2.2.3 خدمات المختبر: **.1** كيمياء الدم. **.2** تحاليل الدم. **.3** تحليل براز. **.4** تحليل البول. 3.2.3 الأشعة السينية. 4.2.3 جهاز تخطيط القلب.
4. Services Provided	4. الخدمات المقدمة
1. General Clinics 2. Referral Services 3. Health Promotion and Education 4. Maternity and Child Health 5. Immunization 6. Non Communicable Diseases 7. Geriatric Care 8. Communicable Diseases 9. Dental and Oral Health 10. Emergency Services 11. Environmental Health 12. Laboratory Services 13. Radiological Services 14. Pharmaceutical Services	.1 العيادات العامة .2 خدمات الإحالة .3 تعزيز الصحة والتوعية الصحية .4 صحة الأمومة والطفولة .5 التحصينات .6 الأمراض غير المعدية .7 رعاية المسنين .8 الأمراض المعدية .9 صحة الفم والأسنان .10 خدمات الطوارئ .11 صحة البيئة .12 خدمات المختبر .13 خدمات الأشعة .14 خدمات الصيدلة

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Applied To:	**Title:** **Page 1 of 1**	
Department:	**Policy Number:**	**Replaces No.:**
Issue Date:	**Effective Date:**	**Review Date:**

1- **PURPOSE**	1- **الغرض** :
2- **DEFINITIONS**	2- **التعريفات** :
3- **POLICY**	3- **السياسات** :
4- **PROCEDURES**	4- **الإجراءات** :
5- **RESPONSIBILITIES**	5- **المسئوليات** :
6- **FORMS**:	6- **النماذج** :
7- **REFERRANCES**	7- **المراجع**

	Nameالاسم	Titleالوظيفة	Date التاريخ	Signatureالتوقيع
اعداد				
مراجعة				
اعتماد				

DOCUMENT REQUEST FORM				**نموذج طلب وثيقة**			
Requested Unit: Name of Department / center:				**الجهة الطالبة:** اسم القسم / المركز:			
Date: / /				**التاريخ :** / /			
Type of the request: Issue☐ Amend☐ Cancel☐				**نوع الطلب:** إصدار☐ تعديل☐ إلغاء☐			
Reason of the request: Revision☐ Duplication☐ Modified process☐ Required by external body ☐ Other☐ Mention: ………………………				**سبب الطلب: مراجعة** ☐ عملية مكررة ☐ عملية معدلة ☐ مطلوبة من جهات خارجية ☐ أخرى ☐ اذكرها: ………………………………			
Document's Title:				**عنوان الوثيقة:**			
Document's Data: For amended &canceled doc.	Code:	Issue No.:	Issue Date:	تاريخ الإصدار	رقم الإصدار:	رقم الوثيقة:	**معلومات الوثيقة:** في حالة التعديل أو الإلغاء
Requested by:				**مقدم الطلب:**			
Name :الاسم Sig.:التوقيع ……………….. Date التاريخ : / /							
Director /Head of Requested Unit :				**مدير / رئيس الجهة الطالبة :**			
Name :الاسم Sig.:التوقيع ……………….. Date التاريخ : / /							

Quality Department/ Document Control Committee : **مرئيات قسم الجودة / لجنة ضبط الوثائق:**

Accepted ☐ موافق Not Accepted ☐ غير موافق

Comments & Recommendation: التعليق والتوصيات:

……

……

……



QUALITY MANAGEMENT

In Primary Health Care

	Name الاسم	Tittle الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr / Khaled Ibrahim Al-Albduelkarim د/خالد إبراهيم العبدالكريم	Assistant undersecretary for Primary Health Care الوكيل المساعد للرعاية الصحية الأولية	



ENVIRONMENTAL AND OCCUPATIONAL HEALTH

In Primary Health Care

	Name الاسم	Tittle الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr / Khaled Ibrahim Al-Albduelkarim د/خالد إبراهيم العبدالكريم	Assistant undersecretary for Primary Health Care الوكيل المساعد للرعاية الصحية الأولية	

Applied To: All PHC staff جميع العاملين بالمركز	Title: Quality Improvement /Patient safety Plan خطة تحسين الجودة وسلامة المرضى	Page 1 of 7
Department: TQM	Policy Number: TQM-PLAN-001EA (2)	Replaces No.: TQM-PLAN-001EA (1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

1- Goals / Objectives:

1.1 Establishment of Quality Improvement culture throughout the center& promote an organization wide commitment to maintain high Quality of Patient care and services and leadership involvement in improving quality.

Objectives:

- Conducting regular quality awareness lectures about the basic concepts of quality for all staff.
- Conducting a quality rounds to all departments in which the quality personnel try to disseminate the culture of quality.
- Communicating all quality activities to the leaders for revision and approval during the Quality Committee and approving all cross functional teams and committee's term of reference from the leadership.

1.2 Ensures continuous monitoring and improvement of clinical and non-clinical services, by increasing the probability of desired patient outcomes, including patient and staff satisfaction.

Objectives:

- Establish and prioritize performance indicators in collaboration with all clinical, managerial, and support areas.
- Involving all departments in the performance improvement projects.
- Ensure the coordination and integration of all performance improvement activities.

1.3 Meeting the International Patient Safety goals:

Objectives:

- Improving the accuracy of patient identification
- Improving the effectiveness of communication among care givers
- Improving safety in using medication
- Eliminating wrong-site, wrong-patient, wrong

1- الأهداف العامة/ الخاصة:

1.1 انشاء ثقافة تحسين الجودة داخل المركز الصحي وتعزيز الالتزام بجودة الرعاية الصحية المقدمة واشتراك القادة في عملية تحسين الجودة.

الأهداف الخاصة:

- عمل محاضرات للتعريف بالمفاهيم الاساسية للجودة لكل العاملين.
- عمل جولات للجودة في كل الاقسام عن طريق العاملين بالجودة لنشر ثقافة الجودة.
- التواصل وتعريف القادة على كل انشطة الجودة خلال لجنة الجودة واعتماد كل الفرق الخاصة بتحسين الجودة وسياسات اللجان من قادة المركز.

1.2 التأكد من المراقبة المستمرة والتحسين المستمر لكل الخدمات الطبية وغير الطبية عن طريق زيادة فرص تحقيق النتائج المرجوة ومن ضمنها رضاء العاملين والمرضى.

الأهداف الخاصة:

- انشاء مؤشرا ت الأداء التي تشمل الأقسام الطبية والادارية والمساعدة وتحديد اولوياتها.
- اشراك جميع الأقسام في مشروعات التحسين.
- التأكد من التكامل في انشطة تحسين الجودة.

1.3 التأكد من تطبيق الاهداف الدولية لسلامة المرضى

الأهداف الخاصة:

- تحسين عملية التعرف على المرضى.
- تحسين التواصل بين كل مقدمي الخدمة الطبية.
- تحسين سلامة استخدام الادوية.
- الحد من احتمالية عمل اجراء طبي خاطئ أو للمريض الخطأ أو الجزء الخطأ من الجسم.
- تقليل العدوى المكتسبة داخل المركز الصحي.

procedure surgery
- Reducing the risk of health care-associated infections
- Reducing the risk of patients harm resulting from falls

- تقليل الخطورة المتسببة من سقوط المرضى.

2 **Scope**:

The Quality Improvement Program includes the following activities:

- All direct patient care services and indirect services affecting patient health and safety
- Medication therapy (includes medication errors)
- Utilization management
- Healthcare associated infections
- Patient/staff satisfaction surveys
- Health record
- Risk management activities
- Morbidity/Mortality Review
- Patient Safety Goals

2 المجال:

برنامج تحسين الجودة داخل المركز يحتوي على الانشطة التالية:

- كل الخدمات الصحية المباشرة وغير المباشرة التي تؤثر على صحة وسلامة المرضى.
- العلاج الدوائي (يشمل الأخطاء الدوائية)
- مراجعة استخدام الموارد
- العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية
- استبيانات رضاء المرضى والعاملين
- مراجعة السجلات الصحية
- انشطة ادارة المخاطر
- مراجعة حالات الوفيات والمراض
- الاهداف الدولية لسلامة المرضى

3. **RESPONSIBILITIES**:

3.1 The Governance responsibilities:

- Approve and maintain the QMPS Plan
- Review & approve the annual report of achievements reported by the Quality Committee.
- Allocate the proper budget for QI/PI activities.

3.2 Quality Committee are responsible to:

- Approve the QMPS Plan.

3- **المسئوليات**:

3.1 مسؤوليات الهيئة الحاكمة:

- اعتماد خطة الجودة وسلامة المرضى
- مراجعة واعتماد تقرير انجازات الجودة السنوي في لجنة الجودة.
- وضع ميزانية مناسبة لأنشطة تحسين الجودة وتحسين الأداء.

3.2 مسؤوليات لجنة الجودة:

- وضع ومناقشة خطة الجودة وسلامة المرضى.
- اعتماد سياسات الجودة العامة.

- Approve high-level policies and procedures.
- Disseminate patient-related risk management information to the appropriate heads of departments.
- Ensure compliance with the applicable accreditation standards

3.3 Quality Designees (QID) are responsible for:

- Act as a liaison between the department and the TQM department.
- Facilitate adherence of department to the mission, vision, value statement and the (QMPS) Plan.
- Provides functional guidance and coordinates the QI/PI activities with the assigned department, sections, or units.
- Identifies problems that may impact on delivery of quality of service/ patient care.
- Provides educational and technical assistance using QI/PI Tools to his/her departmental staff.
- Identify quality indicators in their respective area, collect and analyze data, develop and implement changes to improve service

3.4 All Staff are responsible to:

- Report unusual and /or undesirable patient-related incidents.
- Implement/ comply with the recommended modifications in policies, procedures and practices.

3.5 Multidisciplinary Teams are responsible to:

- Address quality improvement opportunities that require multidisciplinary input identified by leaders and/or other organization's units, committees, or individuals.

- نشر المعلومات الخاصة بإدارة المخاطر المتعلقة بالمريض لرؤساء الاقسام المعنيين.
- التأكد من الامتثال لمعايير الاعتماد المطلوبة.

3.3 مسؤوليات منسقي الجودة:

- يمثل حلقة الوصل بين قسمه وقسم الجودة.
- يسهل عملية التزام القسم بالرسالة والرؤية والقيم وخطة الجودة وسلامة المرضى.
- يقدم الارشاد والتنسيق بين أنشطة تحسين الجودة وتحسين الأداء مع الاقسام والوحدات المختلفة.
- يتعرف على المشاكل التي قد تؤثر على جودة الخدمة والرعاية المقدمة للمرضى.
- يقدم المساعدة التعليمية والتقنية للعاملين بالقسم باستخدام ادوات تحسين الجودة.
- يقوم بتحديد مؤشرات الجودة الخاصة بالقسم والاشراف على جمع وتحليل البيانات الخاصة بها وعمل التغيرات اللازمة لتحسين الخدمات.

3.4 مسؤوليات كل العاملين بالمركز:

- الابلاغ عن الاحداث الغير معتادة المتعلقة بالمرضى.
- تطبيق التعديلات الموصي بها في السياسات والاجراءات والممارسات داخل المركز والامتثال لها.

3.5 مسؤوليات فرق تحسين الجودة:

- العمل على فرص تحسين الجودة التي تحتاج تدخل من عدة تخصصات والتي تم تحديدها من قبل القادة أو لجان المركز أو الوحدات والأشخاص.

Applied To: All PHC staff جميع العاملين بالمركز	**Title:** **Quality Improvement /Patient safety Plan** خطة تحسين الجودة وسلامة المرضى	**Page 4 of 7**
Department: TQM	**Policy Number: TQM-PLAN-001EA (2)**	**Replaces No.: TQM-PLAN-001EA (1)**
Issue Date: 1/6/1441	**Effective Date: 1/7/1441**	**Review Date: 1/6/1444**

4. Training &Education:

4.1 The quality coordinator conduct coordinated, comprehensive, and continuous educational activities on quality concepts and tools include:

- Concepts of quality management.
- How to work in teams.
- Use of data, display of data.
- Quality improvement tools.
- Quality improvement cycle model FOCUS – PDCA.
- Decision-making tools.

4.2 Education regarding QI/PI methods and activities will be provided top leaders on an ongoing basis.

4.3 Education of the medical staff and of nursing including the basic concepts of quality improvement, statistical tools, and team dynamics.

4- التدريب والتعليم:

4.1يقوم منسق الجودة بتنفيذ انشطة تعليمية مستمرة ومكثفة على مبادئ الجودة وأدواتها وتشمل:

- مبادئ ادارة الجودة
- فرق العمل
- استخدام البيانات وعرضها
- اسلوب تحسين ال جودةFOCUS-PDCA
- ادوات اتخاذ القرار

4.2 يتم عمل دورات تدريبية لقادة المركز الصحي بصفة دورية عن طرق تحسين الجودة والياتها

4.3 يتم عمل دورات لتعليم وتدريب الاطباء والتمريض على المبادئ الاساسية لتحسين الجودة والادوات الاحصائية وديناميكية الفرق.

5. Leadership prioritization criteria:

5.1 PHC Quality Committee will select, prioritize, and monitor a set of center-wide indicators.

5.2 Organizational QI/PI priorities are assessed on a yearly basis.

5.3 Establishing priorities for the PHC QI/PI efforts as a whole are set by the Quality Committee based on the following factors:

- High risk to patients,
- High volume (e.g. the number of patients involved),
- Problem-prone in the provision of care,
- High Cost
- Requirements of government law and regulation.
- Effects on patient and family satisfaction
- Effects on staff satisfaction

5- معايير تحديد الاولويات:

5.1 تقوم لجنة الجودة بالمركز الصحي باختيار وتحديد الاولويات ومراقبة مؤشرات الاداء داخل المركز.

5.2 يتم تحديد الاولويات بصفة دورية كل عام.

5.3 تحديد الاولويات لكل انشطة تحسين الجودة في المركز يتم من خلال لجنة الجودة اعتمادا على المعايير التالية:

- الاكثر خطورة
- الاكثر حجما (عدد المرضى المشتركين في العملية)
- الاكثر احداثا للمشاكل
- الاكثر تكلفة
- المطلوبة حسب القوانين والأنظمة الحكومية
- الاكثر تأثيرا على رضاء المريض / العائلة
- الاكثر تأثيرا على رضاء العاملين

6 PHC Indicators:

6.1 PHC leaders develop and implement a set of indicators that are collected and aggregated on a regular basis and are used for quality improvement, as well as strategic and operational planning.

6- مؤشرات أداء المركز الصحي:

6.1 يقوم قادة المركز باختيار مجموعة من مؤشرات الاداء يتم تجميعها وتحليلها بصفة دورية لاستخدامها في تحسين الجودة الى جانب اعداد الخطة الاستراتيجية والتشغيلية.

Applied To: All PHC staff جميع العاملين بالمركز	Title: Quality Improvement /Patient safety Plan خطة تحسين الجودة وسلامة المرضى	Page 5 of 7
Department: TQM	Policy Number: TQM-PLAN-001EA (2)	Replaces No.: TQM-PLAN-001EA (1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

6.2 The indicators represent service structures, processes, and outcomes.

6.3 The indicators focus on important managerial and clinical areas.

6.4 The clinical indicators are referenced to current evidence based practice.

6.5 Data are coordinated with other performance monitoring activities such as patient safety and risk management.

6.6 Each indicator has an operational definition, sample size, data collection method, frequency, analysis, and expression.

6.7 Structure indicators based on the mission and scope of services that include:

- Availability of essential supplies and equipment
- Availability of health records.
- Availability of emergency medications.
- Vacancy rates in all departments.

6.8 process indicators based on the mission and scope of services that include:

- The timing and use of antibiotics.
- Documentation in the health records
- Delays of physician answering calls.

6.9 outcome indicators based on the mission and scope of services that include:

- Staff satisfaction.
- Patient satisfaction.
- Unplanned returns to the PHC.
- Resuscitation of patients
- Adverse events
- Sentinel events.
- Patient complaints.
- Medication errors.
- Common procedures.

6.2 تمثل مؤشرات الاداء مؤشرات بنية الخدمة ومؤشرات العمليات ومؤشرات نتائج الخدمة المقدمة.

6.3 تركز المؤشرات على المناطق الادارية والطبية المهمة داخل المركز.

6.4 المؤشرات الطبية تتخذ الاداء المبني على البراهين كمرجعية لها.

6.5 يتم ربط البيانات مع انشطة قياس الاداء الاخرى مثل سلامة المرضى وادارة المخاطر.

6.6 لكل مؤشر اداء هناك تحديد للتعريف العملd وحجم العينة وطريقة جمع البيانات وتكرارها وتحليلها وعرضها.

6.7 مؤشرات البنية اعتمادا على الرسالة ومجال الخدمة تشمل:

- مدى توافر المستلزمات والاجهزة الاساسية
- مدى توافر الملف الصحي
- مدى توافر ادوية الطوارئ
- معدلات الوظائف الشاغرة في كل الاقسام

6.8 مؤشرات العمليات اعتمادا على الرسالة ومجال الخدمة تشمل:

- توقيت واستخدام المضادات الحيوية.
- جودة التوثيق في الملف الصحي
- استجابة الاطباء في الرد على النداءات
-

6.9 مؤشرات النتائج اعتمادا على الرسالة ومجال الخدمة تشمل:

- رضاء العاملين
- رضاء المرضى
- العودة الى المركز مرة اخرى بدون تخطيط مسبق
- الانعاش القلبي الرئوي
- الاحداث العارضة
- الاحداث الجسيمة
- شكاوى المرضى
- الاجراءات الطبية الشائعة

7 **Quality improvement project) methodology &prioritization) :**

7.1 PHC select **FOCUS - PDCA** methodology to be used in all its process improvement activities or /and when monitoring detects that a process may need a redesign, or when new processes are designed, such as the provision of new patient services.

7.2 The criteria used for QI /PI prioritization (mentioned in leadership prioritization criteria)

7- مشروعات تحسين الجودة (الالية – تحديد الاولويات):

7.1 يتم استخدام FOCUS – PDCAكآلية لمشروعات تحسين الجودة داخل المركز او في حالة اكتشاف ان بعض العمليات في المركز تحتاج الى اعادة تصميم او في حالة البدء في تصميم عمليات جديدة مثل تقديم خدمة جديدة داخل المركز.

7.2 المعايير المستخدمة في تحديد الالويات الخاصة بتحسين الجودة / تحسين الاداء (تم ذكرها في معايير القادة لتحديد الاولويات)

8 **QI/PI COMMUNICATION (FLOW OF INFORMATION):**

8.1 The QI/PI Program includes communicating and liaising the QI/PI efforts with other departments and committees through TQM coordinator.

8.2 Medical Interdisciplinary QI/PI activities are also reported through the medical staff structure.

8.3 Cross functional QI/PI activities are reported through the Team Facilitator to the TQM coordinator and Departments involved in this activity

8- تدفق المعلومات لتحسين الجودة / وتحسين الاداء:

8.1 يتضمن برنامج تحسين الجودة / تحسين الاداء التواصل ونشر كل انشطة وجهود تحسين الجودة بين الاقسام واللجان المختلفة عن طريق منسق الجودة.

8.2 كل الانشطة الطبية المشتركة يتم نشرها عن طريق تقارير رسمية تنشر من خلال الهيكل الطبي للمركز

8.3 يتم نشر تقارير لكل الانشطة تحسين الجودة / تحسين الاداء التي تشترك فيها الخدمات المختلفة داخل المركز عن طريق منسقي الفرق الى منسق الجودة والاقسام المشتركة في النشاط.

9REVIEW AND APPROVAL:

9.1 The QM Plan will be approved by the PHC governance, quality committee and PHC Director for three years.

9.2 The effectiveness of the QM plan will be evaluated and revised on an annual basis by the quality committee and could be revised when necessary.

9- المراجعة والاعتماد:

9.1 يتم اعتماد خطة الجودة للمركز الصحي من كل من الهيئة الحاكمة ولجنة الجودة ومدير المركز لمدة 3 سنوات.

9.2 يتم تقييم فعالية الخطة ومراجعتها سنوياً عن طريق لجنة الجودة ويتم مراجعتها كلما تطلب الامر في أي وقت.

10- FORMS:

1.10NA

10- النماذج:

1.10لا يوجد

Applied To: All PHC staff جميع العاملين بالمركز	Title: Quality Improvement /Patient safety Plan خطة تحسين الجودة وسلامة المرضى	Page 7 of 7
Department: TQM	Policy Number: TQM-PLAN-001EA (2)	Replaces No.: TQM-PLAN-001EA (1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

11- REFERRANCES ((المراجع:

11-المراجع

11.1CBAHI standards for PHCs

11.1 معايير المجلس المركزي لاعتماد المنشآت الصحية

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Applied To: EH staff All PHC staff جميع موظفي المركز	Title Employee health clinic عيادة صحة العاملين	Page 1 of 2
Department: EH	Policy Number: : EH-IPP-004EA (2)	Replaces No EH-IPP-004EA (1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

PURPOSE

Ensuring the safety of workers from occupational hazards in work environment by establishing an employee clinic in each health sector serving all workers in health centers of that sector

1- **The role of employee health clinic in the sector**:

1-1Responsible for the implementation and follow-up of occupational health program and activities in the health centers of the sector

1-2 Receive and maintain all occupational health reports

1-3 Complete primary and periodic examination of all staff working in health centers in that sector

2-Training:

2-1 All health care workers in health centers within the sector are trained in occupational health and safety

2-2 concerned personnel are trained to report occupational diseases and injuries

3- Forms:

الغرض:

ضمان سلامة العاملين من المخاطر المهنية في بيئة العمل من خلال إنشاء عيادة لصحة العاملين في كل قطاع صحي تخدم جميع العاملين في المراكز الصحية التابعة للقطاع

1. **دور عيادة صحة العاملين بالقطاع:**

1.1. مسئوله عن تطبيق ومتابعة برنامج وانشطة الصحة المهنية في. المراكز الصحية التابعة للقطاع

1.2. تتلقى وتحتفظ جميع التقارير المتعلقة بالصحة المهنية

1.3. استكمال الفحص الابتدائي والدوري لجميع الموظفين العاملين في المراكز الصحية

2. **التدريب:**

2.1.1. جميع الكوادر الصحية في المراكز الصحية التابعة لعيادة صحة العاملين بالقطاع يتلقوا التدريب عن اسس الصحة والسلامة المهنية

2.2. يتم تدريب الموظفين المعنين على التبليغ عن الاصابات والامراض المهنية

3- **النماذج:**

3.1 نموذج التبليغ عن الإصابة المهنية

Applied To: EH staff All PHC staff جميع موظفي المركز	Title Employee health clinic عيادة صحة العاملين	Page 2 of 2
Department: EH	Policy Number: : EH-IPP-004EA (2)	Replaces No EH-IPP-004EA (1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

3.2نموذج التبليغ عن المرض المهني
3.3نموذج الملفات الطبية للعاملين

3-1 reporting form of occupational injury

3-2 reporting form of occupational disease

3-3 Medical file form for employees

.

REFERENCES:

General directorate of EH guideline

	Name الاسم	Tittle الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr /Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Applied To: **All PHC staff** **جميع العاملين بالمركز**	**Title:** **Incident Reporting** التبليغ عن الأحداث	**Page 1 of 4**
Department: TQM	**Policy Number: TQM-APP-025EA (2)**	**Replaces No.: TQM-APP-025EA (1)**
Issue Date: 1/6/1441	**Effective Date: 1/7/1441**	**Review Date: 1/6/1444**

1- PURPOSE

1.1. To provide systematic mechanism for early detection and prevention of issues of concern which represents a potential hazard to patients, visitors, trainees, employees.
1.2. To define individual responsibilities and authorities in the Incident reporting activity.

1- الغرض:

1.1 أنشاء نظام للاكتشاف المبكر للأخطار التي قد تؤثر على المريض أو الزوار أو المتدربين أو العاملين ومنعها قبل وقوعها.

1.2 لتحديد المسؤوليات والصلاحيات الخاصة بعمل تقارير الأحداث.

2- DEFINITIONS

2.1 Incident report: The form used for documentation for any unusual problem, incident, variation or other situation that is likely to lead to undesirable effects or that varies from established policies and procedures or practices.

2- التعريفات:

1.2 تقرير الأحداث: نموذج يستخدم لتوثيق الأحداث العارضة أو الأوضاع التي قد تتسبب في حدوث أضرار مختلفة أو أي انحرافا عن السياسات والاجراءات العامة بالمركز.

3- POLICY

3.1 PHC will identify and responds to all Incidents & sentinel events occurring in the organization or associated with services.
3.2 All events shall have an Incident report generated.
3.3 All employees have the responsibility to identify and report an event.
3.4 The completed report should be forwarded to TQM coordinator no later than 48 hours after the Incident.
3.5 Incident & Sentinel Events Reporting is not utilized to criticize or speculate on actions taken and as a Continuous Quality Improvement tool ONLY and therefore will not be referred to if any MOH investigations were initiated.
3.6 Corrective action should be taken to minimize risk of injury and adverse outcomes. Corrective actions shall be documented.
3.7 The incident report shall not be photocopied or placed neither in the health record nor in the personal file. The terms “incident” and “error” shall not be used in the health record.
3.8 Confidentiality:

3.8.1 All incidents should be handled and maintained in a confidential manner with access to such documentation restricted to authorized individuals.

3- السياسات:

3.1 يقوم المركز بالتعرف على والاستجابة للأحداث العارضة أو الجسيمة التي تقع فيه أو تتعلق بالخدمات.
3.2 كل الأحداث التي تحدث يجب أن يتم توثيقها من خلال تقرير الأحداث.
3.3 التعرف على الحدث والتبليغ عنه هو مسؤولية كل الموظفين داخل المركز.
3.4 يجب أن يرسل التقرير كاملا لمنسق الجودة خلال 48 ساعة بعد حدوث الحدث.
3.5 التبليغ عن الأحداث العارضة والأحداث الجسيمة لا يستخدم في القاء اللوم أو عقاب الموظفين ولكن فقط كأداة من أدوات تحسين الجودة ولذلك لا يتم استخدامه في أي تحقيقات خاصة بالوزارة.
3.6 يجب اتخاذ العمل التصحيحي للتخفيف من اضراره ويجب توثيق جميع الاجراءات التصحيحية.
3.7 يمنع تصوير تقرير الأحداث أو وضعه داخل السجل الصحي ولا يجب استخدام لفظ حدث عارض أو جسيم داخل السجل الصحي.

3.8 سرية المعلومات:
3.8.1 يتم التعامل مع الأحداث العارضة أو الجسيمة

Applied To: **All PHC staff** جميع العاملين بالمركز	**Title:** **Incident Reporting** التبليغ عن الأحداث	**Page 2 of 4**
Department: TQM	**Policy Number: TQM-APP-025EA (2)**	**Replaces No.: TQM-APP-025EA (1)**
Issue Date: 1/6/1441	**Effective Date: 1/7/1441**	**Review Date: 1/6/1444**

3.8.2 The information contained in the incident could not and should not be used against any individual.
3.8.3 Staff should not discuss the contents of an incident.
3.8.4 It is allowed to use an accumulative trend report for reporting, decision making and education purpose.

بمنتهى السرية ولا يتم السماح بالحصول على الوثائق الخاصة بها الا للأشخاص المسموح لهم بذلك.
3.8.2 المعلومات الموجودة داخل تقرير الأحداث يجب ألا يستخدم ضد أي من الأشخاص المشاركين في الحدث أو غيرهم.
3.8.3 لا يجب مناقشة محتوى التقرير بين العاملين.
3.8.4 يمكن لمنسق الجودة عرض تقرير مجمع بغرض استخدامه في التبليغ واتخاذ القرار والتعليم.

4- PROCEDURES

4.1 The employee who witnesses or discovers an Incident immediately notifying the physician on call if the Incident involves any question of patient or employee injury or harm,
4.2 The Physician will examine the involved person and manage accordingly, and then he should document a brief statement of his / her actions(s) on the incident report (Part C).
4.3 The discoverer should promptly secure any biological specimens, medications, equipment, or other records, and any other material that might be relevant to investigating the Incident
4.4 The employee who witness or discover an Incident shall initiate the incident report (Fill up Part A & B) and submit it to the direct supervisor who will submit it to the quality coordinator within 48 hours from the Incident.
4.5 If there is an immediate action taken in the department in response to the Incident, the supervisor should document the taken action in the incident report (Part D).
4.6 The quality coordinator will review the received incident report and discuss the Incident with the discoverer, then evaluates the Incident Category to identify if it is a Sentinel Event or not according to Sentinel Event criteria and document this in the incident report.
4.7 The quality coordinator should fill up (Part E) of the incident report.
4.8 The quality coordinator will carry out the required analysis for the Incident and take the appropriate action.

4- الإجراءات:

4.1 يقوم مكتشف الحدث أو الشاهد عليه بتبليغ الطبيب فوراً إذا كان الحدث يتضمن اصابة لأحد المرضى أو العاملين.
4.2 يقوم الطبيب بالكشف على الشخص المصاب والتعامل على أساس الكشف وتوثيق ملخص عن الاجراء المتخذ في الجزء المخصص لذلك في تقرير الحدث العارض (الجزء ج).
4.3 مكتشف الحادث يجب عليه تأمين أي عينات بيولوجية أو أدوية أو أجهزة أو أي سجلات أو أي مواد أخرى قد يكون لها علاقة بالحدث.
4.4 يجب على مكتشف الحدث العارض أو الشاهد عليه أن يقوم بتعبئة تقرير الأحداث (الجزء أ والجزء ب) ويسلمه للرئيس المباشر الذي يسلمه لمنسق الجودة خلال 48 ساعة.
4.5 في حالة اتخاذ اجراء في القسم المعني استجابة للحدث يقوم المشرف بتوثيق ذلك في التقرير (الجزء د).
4.6 يقوم منسق الجودة بمراجعة تقرير الحدث ومناقشة مكتشفه وتقييمه وتقرير ما إذا كان الحدث جسيماً أم لا بناءً على أنواع الأحداث الجسيمة وتوثيق ذلك في الجزء المخصص بالتقرير.
4.7 يقوم منسق الجودة بملىء النموذج (الجزء هـ).
4.8 يقوم منسق الجودة بتحليل الموقف واتخاذ الاجراء المناسب.
4.9 يقوم منسق الجودة بتصنيف الحدث في النموذج (الجزء و).

Applied To: All PHC staff جميع العاملين بالمركز	Title: **Incident Reporting** التبليغ عن الأحداث Page 3 of 4	
Department: TQM	**Policy Number: TQM-APP-025EA (2)**	**Replaces No.: TQM-APP-025EA (1)**
Issue Date: 1/6/1441	**Effective Date: 1/7/1441**	**Review Date: 1/6/1444**

4.9 The quality coordinator then indicates the category of the Incident in the incident report (Part F).

4.10 If the Incident is related to many departments the quality coordinator shall form a multidisciplinary ad-hoc team to study the Incident, identify the most probable causes/s and recommend the corrective action/s that should be implemented (acquiring approval from the concerned departments as needed).

4.11 The quality coordinator will follow\up the implementation of the corrective action.

4.12 The quality coordinator will record the Incident in the incident data base.

4.13 A quarterly report of reported incidents will be submitted by quality coordinator to the Quality Committee for discussion and proper action.

4.14 A file of all incidents will be maintained in the TQM department for at least five years.

4.15 Annual evaluation of the Incident Reporting System shall be conducted and reported to the Quality Management Committee as part of the Annual Evaluation of the Performance Improvement Program, by the quality coordinator.

4.16 If the Incident is categorized as a ***Sentinel Event*** the quality coordinator immediately call the PHC director and follow **The Sentinel Events and Root Cause Analysis Policy**.

4.10 في حالة أن الحدث يتعلق بأكثر من قسم يقوم منسق الجودة بتكوين فريق مؤقت من مختلف الأقسام لدراسة الحالة للتعرف على السبب/الأسباب الأكثر احتمالاً وتحديد الاجراء/الاجراءات التصحيحية التي يجب تطبيقها (بعد الموافقة من الأقسام المعنية).

4.11 يقوم منسق الجودة بمتابعة تنفيذ الاجراءات التصحيحية المقرر تنفيذها.

4.12 يقوم منسق الجودة بتسجيل الحدث في قاعدة البيانات الخاصة بالأحداث.

4.13 يقوم منسق الجودة بعمل تقرير ربع سنوي يشمل كل الأحداث المبلغ عنها ويتم عرضه على لجنة الجودة للمناقشة واتخاذ الاجراءات المناسبة.

4.14 كل تقارير الأحداث يتم حفظها داخل قسم الجودة لمدة 5 سنوات.

4.15 يقوم منسق الجودة بعمل تقييم سنوي لنظام الابلاغ عن الأحداث وعرضه على لجنة الجودة ضمن التقييم السنوي لبرنامج تحسين الجودة.

4.16 في حالة تقييم الحدث على أنه ***حدث جسيم*** من قبل منسق الجودة يقوم بتبليغ مدير المركز ويتم اتباع سياسة الاحداث الجسيمة وتحليل الأسباب الجذرية.

5- RESPONSIBILITIES

5.1 The employees

5.1.1 Notifying the physician on call if the Incident involves any question of patient or employee injury or harm.

5.1.2 Notifying the Area Supervisor.

5.1.3 Initiating the Incident Report Form.

5.1.4 Submitting the Incident Report Form to the quality coordinator.

5- المسؤوليات:

5.1 العاملين:

5.1.1 يجب عليهم ابلاغ الطبيب فورا في حالة وقوع أي اضرار أو إيذاء على المريض أو الموظف.

5.1.2 ابلاغ المشرف المباشر.

5.1.3 البدا في اعداد تقرير الأحداث.

5.1.4 تسليم التقرير لمنسق الجودة.

Applied To: All PHC staff جميع العاملين بالمركز	Title: **Incident Reporting** التبليغ عن الأحداث Page 4 of 4	
Department: TQM	**Policy Number: TQM-APP-025EA (2)**	**Replaces No.: TQM-APP-025EA (1)**
Issue Date: 1/6/1441	**Effective Date: 1/7/1441**	**Review Date: 1/6/1444**

5.2 **Quality Coordinator:**

- 5.2.1 Submitting a quarterly report to the Quality committee for discussion and proper action.
- 5.2.2 Maintaining a file of all incidents submitted to the TQM Department for at least five years.
- 5.2.3 Notify the center director about any Sentinel Event.
- 5.2.4 Form an ad-hoc team to study the case, identify the most probable cause/s and recommend the corrective action/s of the Incident.
- 5.2.5 Follow \up the implementation of the corrective action

5.2 منسق الجودة:

- 5.2.1 رفع تقرير ربع سنوي للجنة الجودة للمناقشة واتخاذ الاجراءات المناسبة.
- 5.2.2 الاحتفاظ بكل التقارير القادمة الى قسم الجودة لمدة خمس سنوات على الأقل.
- 5.2.3 تبليغ مدير المركز عن وقوع حالات الأحداث الجسيمة.
- 5.2.4 تكوين فريق لتحليل الحدث ومعرفة الاسباب الجذرية والاجراءات المقترحة للأعمال التصحيحية.
- 5.2.5 متابعة تطبيق خطة العمل الناتجة عن تحليل الأحداث.

6- FORMS:

6.1 Incident Report Form

6- النماذج:

1.6 نموذج التبليغ عن الأحداث

7. REFERRANCES ((المراجع:

7.1 Leadership Roles and Management Functions in Nursing, Lippincott Williams and Welkins, Chapter 5 Legal and Legislative Issues, 2006.
7.2 Nurses Legal Handbook, Lippincott Williams and Welkins, Fifth Edition, 2004 Incident Report pages 199-204.
7.3 ARAMCO MEDICAL SERVICES ORGANIZATION, Incident Reporting System

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Applied to: جميع موظفي المركز والعاملين في برنامج النفايات الطبية	Title Medical waste Program برنامج النفايات الطبية	Page 1 of 3
Department: EH	Policy Number: : EH-IPP-001EA (2)	Replaces No EH-IPP-001EA (1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

PURPOSE

To ensure the safe disposal of medical waste in the health center and the protection of workers, patients and the environment from the medical waste hazards.

1. **Role of epidemiology inspector:**

1.1. Responsible for applying and following up the medical waste program in the center

1.2. Receives and submits all reports relating to medical waste

1.3. Taking corrective action when needed.

1.4. Responsible for the implementation of policies and procedures for dealing with medical waste, as follows:

1.4.1. Non-hazardous health care waste is collected in black bags and treated completely separately from hazardous health care waste at all stages.

1.4.2. Infectious medical waste is collected in plastic bags marked in yellow and marked with the logo of hazardous waste and complying with specifications.

1.4.3. The sharps are collected in thick yellow containers that are resistant to puncture and leakage, showing the term "acute waste" and "hazardous waste" logo

1.4.4. Liquid chemical waste is collected in tightly sealed yellow containers with leakage indicating chemical waste

1.4.5.. Waste of solid chemical waste is collected in yellow plastic bags and labeled "Chemical Waste" - Medicines. And the Hazardous Wastes logo

الغرض:

لضمان التخلص الآمن من النفايات الطبية في المركز الصحي وحماية العاملين والمرضى والبيئة من مخاطر النفايات الطبية

1. **دور مراقب الوبائيات:**

1.1. مسئول عن تطبيق ومتابعة برنامج النفايات الطبية في المركز الصحي

1.2. يتلقى ويعد ويرسل جميع التقارير المتعلقة بالنفايات الطبية

1.3. تنفيذ الإجراءات التصحيحية عند الضرورة.

1.4. مسئول عن تنفيذ السياسات والإجراءات الخاصة بالتعامل مع النفايات الطبية وهي كالتالي: -

1.4.1. نفايات الرعاية الصحية غير الخطرة تجمع في أكياس سوداء ويتم التعامل معها بصورة منفصلة تمامًا عن نفايات الرعاية الصحية الخطرة في كافة المراحل

1.4.2. تجمع النفايات الطبية المعدية في أكياس بلاستيكية مميزة باللون الأصفر ومبين عليها شعار النفايات الحيوية الخطرة ومطابقة للمواصفات.

1.4.3. تجمع نفايات الأدوات الحادة في حاويات سميكة صفراء مقاومة للثقب والتسرب، ومبين عليها عبارة نفايات حادة وشعار النفايات الحيوية الخطرة

1.4.4. تجمع نفايات المواد الكيماوية السائلة في عبوات صفراء محكمة القفل سميكة مقاومة للتسرب، ويبين عليها عبارة نفايات كيماوية

1.4.5. نفايات المواد الكيماوية الصلبة تجمع في أكياس بلاستيكية صفراء ومبين عليها عبارة نفايات كيماوية – أدوية. وشعار النفايات الحيوية الخطرة

1.4.6. الأدوية والمواد المنتهية الصلاحية تعاد إلى قسم الصيدلة للتخلص منها بالطرق المناسبة

1.4.7. بقايا الأدوية والمواد الصيدلانية المحتمل تلوثها يتم التخلص منها بوضعها داخل حاويات مقاومة للتسرب، ثم في أكياس بلاستيكية مميزة باللون الأصفر وعليها شعار أدوية وعقاقير ونفايات حيوية خطرة

1.4.8. تجمع الأجزاء وبقايا الأعضاء البشرية في أكياس بلاستيكية حمراء اللون ويبين عليها شعار النفايات الحيوية الخطرة وتحفظ في الثلاجة

Applied to: جميع موظفي المركز والعاملين في برنامج النفايات الطبية	**Title** Medical waste Program برنامج النفايات الطبية	Page **2** of **3**
Department: EH	**Policy Number: : EH-IPP-001EA (2)**	**Replaces No EH-IPP-001EA (1)**
Issue Date: 1/6/1441	**Effective Date: 1/7/1441**	**Review Date: 1/6/1444**

1.4.6. Drugs and expired materials are returned to the pharmacy department for appropriate disposal

1.4.7. Remnants of potentially contaminated medicines and pharmaceuticals are disposed of in leak-proof containers, and in yellow plastic bags with a logo

1.4.8. The parts and the remains of human organs are collected in red plastic bags showing the logo of the hazardous biological waste and kept in the refrigerator

1.4.9. Stickers are placed on containers and waste bags before being transported to the storage site inside the center. The labels contain the required information

1.4.10. Trolleys are used to transport waste inside the center

1.4.11. Adequate trained manpower is available to ensure maximum safety during collection and transportation within the center

1.4.12. Prior to the collection and transport of dangerous health-care waste bags and containers, they must be securely locked and checked to ensure that they carry the waste data card in them.

1.4.13. All bags of waste fill for more than three quarters of its size and not pressed or compressed, and does not include the body and does not hold from the bottom when carrying

1.4.14. Cleaning and washing of trolleys for the collection and transport of hazardous health-care waste, and is cleaned daily by trained workers and under the supervision of the Health Care Waste Officer

1.4.15. in the event of a scattering or leakage of hazardous health-care waste, immediate

1.4.9. يتم وضع بطاقات لاصقة على حاويات وأكياس النفايات قبل نقلها إلى موقع التخزين داخل المركز وتحتوي الملصقات على المعلومات المطلوبة

1.4.10. تستخدم عربات (تر وليات) مخصصة لنقل النفايات داخل المركز

1.4.11. يتوفر القدر الكافي من العمالة المدربة لضمان أقصى درجات السلامة خلال عمليات الجمع والنقل داخل المركز

1.4.12. يتم قبل جمع ونقل أكياس وحاويات نفايات الرعاية الصحية الخطرة قفلها بإحكام والتأكد من أنها تحمل بطاقة بيانات النفاية الموجودة بها ومبين عليها شعار النفايات الحيوية الخطرة

1.4.13. جميع اكياس بالنفايات لا تملأ لأكثر من ثلاثة أرباع حجمها ولا تضغط أو تكبس، ولا تضم إلى الجسم ولا تمسك من الأسفل عند حملها

1.4.14. تنظف وتغسل العربات (التروليات) المخصصة لتجميع ونقل نفايات الرعاية الصحية الخطرة وتطهر يوميًا بواسطة عمالة مدربة وتحت إشراف مسؤول نفايات الرعاية الصحية بالمركز

1.4.15. في حالة حدوث تبعثر أو تسرب لنفايات الرعاية الصحية الخطرة يتم التعامل الفوري بشأنها واتخاذ إجراءات التطهير والسلامة المطلوبة

1.4.16. يوجد موقع مناسب خاص للتخزين داخل المركز الصحي لتجميع نفايات الرعاية الصحية الخطرة الناتجة من تلك المراكز

1.4.17. يتم نقل النفايات الطبية من المركز بشكل دوري حسب النظام

2. التدريب:

2.1.1. جميع الأفراد الذين يتعاملون مع النفايات الطبية يتلقوا التدريب في مجال التخلص الامن من النفايات الطبية

Applied to: جميع موظفي المركز والعاملين في برنامج النفايات الطبية	Title Medical waste Program برنامج النفايات الطبية	Page 3 of 3
Department: EH	Policy Number: : EH-IPP-001EA (2)	Replaces No EH-IPP-001EA (1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

handling and clearance and safety measures are required

1.4.16. There is a suitable storage location within the health center for the collection of hazardous health-care waste generated from that center

1.4.17. Medical waste is transferred from the center periodically according to the system

2. **Training**:

2.1. All individuals dealing with medical waste receive training in safe disposal of medical waste.

5- **RESPONSIBILITIES**

It is the responsibility of the PHC director in coordination with epidemiology inspector to monitor the implementation of this policy.

3- **المسئوليات:**

هي مسئولية مدير المركز بالتنسيق مع المراقب الصحي، لمتابعة تطبيق هذه السياسة.

4- **FORMS**:

4.1 Self - supervision model for the application of medical waste.

4.2 Form of Periodic Report on Medical Waste

4- **النماذج:**

4.1 نموذج الاشراف الذاتي على تطبيق النفايات الطبية.

4.2 نموذج التقرير الدوري للنفايات الطبية

7- REFERRANCES ((المراجع):

7.1 The Unified GCC System for Health Care Waste.

النظام الخليجي الموحد لنفايات الرعاية الصحية

	Name الاسم	Tittle الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr /Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Applied To: EH staff جميع موظفي العاملين بصحة البيئة	Title Monitoring Of Drinking Water Quality مراقبة جودة مياه الشرب طبية	Page 1 of 7
Department: EH	Policy Number: : EH-IPP-002EA (2)	Replaces No EH-IPP-002EA (1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

1. **PURPOSE:**

1.1. Details standard procedures for the collection, storage and transportation of samples of water at water supplies in accordance with current guidance.

1.2. Highlights the necessary safety precautions which should be observed in the handling of chemicals and instruments used to undertake on-site measurements.

1. **الغرض:**

1.1 توضيح وتفصيل الإجراءات والخطوات القياسية المطلوبة في جمع وتخزين ونقل عينات المياه من المركز الصحي

1.2 يسلط الضوء على السلامة الضرورية و الاحتياطات التي ينبغي مراعاتها في التعامل مع المواد الكيميائية و الاجهزة التي تستخدم لإجراء القياسات الحقلية على عينات المياه .

2. **DEFINITIONS**

NA

2. **التعريفات:**

1.2 لا يوجد

3. **POLICY**

Ensure that, in the health center, federal drinking water standards for public water systems are met.

3. **السياسة:**

التأكد من ان مياه الشرب المستخدمة في المركز الصحي مطابقة لمواصفات و معايير مياه الشرب الخاصة بالمملكة العربية السعودية.

4. **PROCEDURES:**

4.1. Sampling Procedures:

Sample point:

4.1.1. A sample point should be post any treatment and representative of the water at point of use. [Note: All sample points should be predetermined and given a unique identifier at the time of registration or risk assessment.]

4.1.2. Remove any attachments (e.g. hoses) or plastic inserts where fitted to the tap which could contaminate the sample. Any issues with the sample point which may affect the

4. **الإجراءات:**

4.1. إجراءات سحب العينة:

نقطة السحب:

4.1.1. يراعى عند تحديد نقاط جمع عينات المياه ان تمثل العينة المسحوبة المصدر المائي للمركز كاملا، حيث تؤخذ العينة من نقاط محدده ومعرفه سابقا وانه يترتب على نتيجة هذه العينة اتخاذ الاجراءات.

4.1.2. فصل أية اجزاء عالقة في الحنفية والتي قد تتسبب في تلويث العينة مثل خراطيم المياه والاجزاء البلاستيكية التي تؤدي لخروج الماء على شكل رشاش. اية ملاحظة او اجراء يمكن ان يؤدي الى تلوث العينة يجب ان يتفادى وان يرصد ما أمكن ذلك في النموذج المرفق مع العينة الى المختبر.

Applied To: EH staff جميع موظفي العاملين بصحة البيئة	**Title** Monitoring Of Drinking Water Quality مراقبة جودة مياه الشرب طبية	Page **2** of **7**
Department: EH	**Policy Number: : EH-IPP-002EA (2)**	**Replaces No EH-IPP-002EA (1)**
Issue Date: 1/6/1441	**Effective Date: 1/7/1441**	**Review Date: 1/6/1444**

sterilization of the tap or the sample results should be noted on the field sheet.

Chemical Sampling:(usually two samples)

4.1.3. If a sample is to be taken for first draw metal analysis (lead, copper and nickel) this sample bottle must be filled before the flushing step below (i.e. first issuance). This may be noted on the field sheet and bottle label. Adjust the flow to ensure a gentle and steady stream of water into the bottle.

4.1.4. The tap must then be flushed for at least 2 mins to remove any standing water within the pipe work before other chemical samples are taken. (flush time should be extended for longer service pipes).

4.1.5. Fill the chemical sample bottles, following closely any instructions on the labels of the bottles, and observing any expiry dates.

Bacteriological Sampling:

4.1.6. If no chemical samples are required, the tap must be flushed for at least 2 minutes (extend flush time for larger service pipes) and then a residual chlorine should be measured.

4.1.7. If the tap is metal with no plastic inserts it may then be flamed where it is safe to do so.

4.1.8. Where a tap may be damaged by flaming or where it is unsafe to flame the tap, sterilization of the tap may be carried out by use of a chlorine solution.

4.1.9. Care should be taken in bacteriological sampling: remove the top and hold with the open end downwards; the top should not be placed down on any surface. Place the

سحب العينات للتحليل الكيميائي:

4.1.3. إذا كان الغرض من سحب العينة هو للتحليل الكيميائي ولفحص عناصر (الرصاص والنحاس والنيكل) فان العينة يجب ان تسحب قبل اجراء التطهير المذكور لاحقا. افتح الحنفية الى اقصاها واترك الماء يجري باعتدال الى داخل زجاجة جمع العينة.

4.1.4. اترك الماء يجري باعتدال لمدة دقيقتين للتخلص من المياه الراكدة الموجودة في المواسير (أكثر من دقيقتين في حالة المواسير الطويلة)

4.1.5. ادفع زجاجة العينة للتحليل الكيميائي المفتوحة فورا تحت الحنفية حتى تمتلئ مع مراعات أي ارشادات تكون مسجلة على زجاجة العينة.

سحب العينات للتحليل الجرثومي:

4.1.6. إذا لم يكن هناك حاجة لسحب عينة للتحليل الكيميائي، اترك الماء يجري باعتدال لمدة دقيقتين للتخلص من المياه الراكدة الموجودة في المواسير (أكثر من دقيقتين في حالة المواسير الطويلة) ومن ثم قم بأجراء قياس تركيز الكلور المتبقي حسب الطريقة.

4.1.7. قم بتطهير فوهة الحنفية باستخدام اللهب إذا كان فوهة الحنفية مصنوعة من مادة معدنية.

4.1.8. في حالة الحنفيات المصنوعة من مواد بلاستيكية وحيث يكون التعقيم باللهب غير آمن، قم باستخدام محلول الكلور او الكحول في تطهير فوهة الحنفية.

4.1.9. لبس القفازات ومسك الزجاجة باليد اليمنى (قرب الحنفية) ثم نزع الغطاء باليد اليسرى. أدفع الزجاجة المفتوحة فورا تحت الحنفية، حتى تمتلئ تقريبا بالماء (أدنى من موضع السدادة بحوالي 2 سم)، أي يجب ترك حيز صغير في الزجاجة للهواء لتسهيل عملية الرج والخلط لمحتويات الزجاجة في المختبر.

4.1.10. إعادة غطاء الزجاجة فورا إلى مكانها وبرمها لتثبيت الغطاء.

4.1.11. يجب مراعاة الارشادات المسجلة على زجاجة سحب العينة.

4.1.12. في حالة حدوث أي خطأ او احتمال تلوث خارجي للعينة يجب تكرار عملية سحب العينة من جديد.

الترقيم والتسجيل:

4.1.13. كتابة رقم العينة، وهو نفس الرقم الذي يكتب على النموذج

bottle into a steady stream of water, ensuring it does not touch the tap, and fill to the base of the neck. The bottle should not be rinsed out or be allowed to overflow. A small air gap must be left at the top of the bottle.

4.1.10. Close the bottle tightly.

4.1.11. Instructions on the sample bottle should be follow.

4.1.12. If in taking the sample it is suspected the sample has been contaminated, the sample and the bottle should be discarded and the procedure restarted.

Record Keeping:

4.1.13. Wright the sample number which must be the same in the form which sent to lab

4.1.14. Fill the form with all relative information

4.2. On-site Determination of Free and Total Chlorine:

4.2.1. Where treatment of the water at a site is by chlorination, the amount of free and total chlorine in the water should be determined as a measure of the level of disinfection.

4.2.2. Commercial hand-held meters are available for the determination of free and total chlorine levels.

4.2.3. Take the measurement after the sample taken directly.

4.2.4. Chlorine meters are calibrated by the manufacturer but check standards are available as a means to validate the calibration.

4.2.5. The meter should be validated as per manufacturer's instructions (ensure check standards are within expiry dates) and records of the validation kept.

الذي يرسل مع العينة إلى المختبر.

4.1.14. استكمال النموذج المرافق للعينة بالمعلومات المطلوبة مع التأكد من جميع البيانات المطلوبة مدونة في نموذج سحب العينة.

4.2. قياس الكلور المتبقي:

4.2.1. في الاماكن التي يتم استخدام الكلور لتطهير المياه، قم بقياس الكلور المتبقي (الكلور الحر) والكلور الكلي لمعرفة مستوى التطهير، حيث ان كمية الكلور المتبقي يجب ان تكون (0,2 وحدة من المليون) او أكثر والا فيجب ان يقوم بعملية تطهير بإضافة الكلور الى الماء.

4.2.2. هناك اجهز كلورسكوب صغيرة تحمل على اليد يمكن استخدامها لقياس تركيز الكلور المتبقي والكلي.

4.2.3. قم بإجراء القياس بعد أخذ العينة مباشرة ودون تأخير.

4.2.4. تأكد من معايرة الجهاز قبل الاستخدام وتأكد من صلاحية الكتات المستخدمة مع مراعاة ان تكون عينة المياه المراد قياس الكلور المتبقي فيها خالية من اللون والعكر.

4.2.5. قم باتباع التعليمات على جهاز قياس الكلور وتأكد من القيام بكل اجراءات بطريقة صحيحة وتأكد من اجراء الصيانة للحفاظ على الجهاز.

4.3. حفظ العينة ونقلها الى المختبر:

4.3.1. تأكد من سلامة وصحة اجراءات حفظ ونقل العينة.

4.3.2. ضع الزجاجة في وضع قائم في الصندوق المبرد او الحافظة وارسالها فورا الى المختبر للفحص البكتريولوجي مصحوبة بطلب الفحص الذي يدون به كافة البيانات المتعلقة بالعينة.

4.3.3. الصندوق المبرد او الحافظة لابد ان تكون درجة حرارتها مناسبة حسب التعليمات المسجلة في كل عينة.

4.3.4. تنقل العينات الى المختبر فور اخذها وإذا حدث أي تأخير لظروف طارئة لابد من حفظ العينة في درجة الحرارة المناسبة:

4.3.4.1. العينات المسحوبة للفحص البكتيري تحفظ في مكان مظلم في درجة حرارة من 2-8 درجة

Applied To: EH staff جميع موظفي العاملين بصحة البيئة	**Title** Monitoring Of Drinking Water Quality مراقبة جودة مياه الشرب طبية	Page **4** of **7**
Department: EH	**Policy Number: : EH-IPP-002EA (2)**	**Replaces No EH-IPP-002EA (1)**
Issue Date: 1/6/1441	**Effective Date: 1/7/1441**	**Review Date: 1/6/1444**

4.3. Sample Storage and Transportation:

4.3.1. After the samples have been taken the bottles must be stored and transported correctly.

4.3.2. Bacteriological bottles should be stored upright in a cool box containing appropriate ice packs to retain a temperature, during transportation and storage, of between 2 and 8؛C. [Note: *The inside of cool boxes should be cleaned down with a paper towel soaked in 1% (w/v) chlorine solution prior to use.*]

4.3.3. Chemical samples should be replaced in any protective wrapping provided with the bottles, and placed in the sample crate.

4.3.4. The samples should be returned as soon as possible to the laboratory to ensure analysis is undertaken within the timescales required by the laboratory.

4.3.5. If there is to be any significant delay between sampling and analysis, samples should be stored so as to ensure there is no material change which could significantly affect the sample results. For example, bacteriological samples should be kept in the dark between 2 and 8؛C and analyzed within 24 hours. The laboratory should be contacted for advice as appropriate, as samples which have not been stored correctly may not be suitable for analysis.

مئوية ويتم اجراء التحليل البكتيري عليها خلال 24 ساعة من تاريخ السحب.

4.3.4.2. في حالة وجود خلل في حفظ او نقل العينات اتصل بالمعمل حتى تتأكد ما إذا كانت صالحة لإجراء التحليل او يتعين اخذ عينات جديدة.

5- RESPONSIBILITIES

5.1 The total procedure above is to be done by the health inspector in the health center.

5. المسئوليات:

1.5 الإجراءات المذكورة في السياسة اعلاه يقوم بها المراقب الصحي الذي يعمل في قسم صحة البيئة بالمركز الصحي.

6- FORMS:

6.1 Attached

6- النماذج:

1.6 مرفقة

❖ **REFERRANCES ((المراجع):**

❖ Manual of drinking water supply sampling procedure. A field guideline.
❖ دليل الرعاية الصحية الاولية، د. يعقوب بن يوسف المزروع، د. سالم, 1412هـ، الادارة العامة للمراكز الصحية، وزارة الصحة، المملكة العربية السعودية.
❖ دليل الجودة النوعية في الرعاية الصحية الاولية، د. يعقوب المزروع و د. محمد كامل فرج ,1993م، وزارة الصحة، المملكة العربية السعودية.
❖ الدليل الشامل للعاملين في خدمات صحة البيئة، منظمة الصحة العالمية، المكتب الاقليمي لشرق المتوسط، المركز الاقليمي لأنشطة صحة البيئة 2004م.
❖ دليل العاملين في حوادث التسمم الغذائي, د. تماضر سعيد كردي, ادارة صحة البيئة, وزارة الصحة, المملكة العربية السعودية.

	Name الاسم	Titlle الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr /Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

نموذج عينة المياه المرسلة للفحص الجرثومي

هذا الجزء يعبأ من مرسل العينة

رقم العينة: ....

مصدر العينة، مكان الإتيان: ....

كمية الكلور المتبقي) في حالة كون العينة من مصدر مكلور): ....

تاريخ ووقت أخذ العينة:...

اسم آخذ العينة ومهنته: ....

عنوانه: ....

هذا الجزء يعبأ من قبل مستلم العينة

تاريخ ووقت وصول العينة للمختبر: ....

- ❖ Sample code (number) should be unique ....
- ❖ sample point for supply...
- ❖ Sample date and time...
- ❖ Number of bacteriological bottles filled..
- ❖ Number of chemical bottles filled..
- ❖ Record of any measurements of disinfectant residuals (e.g. chlorine)

  ....
- ❖ Comments section to record any changes from routine sampling

  procedures..

  ....
- ❖ Sampler name...
- ❖ Signature/initials of sampler..
- ❖ Chain of custody for samples to include date/signatures of receipt by the

  laboratory...

  ....

Applied to: All PHC staff جميع العاملين بالمركز	Title: Patient Identification التعرف على المريض	Page 1 of 3
Department: TQM	Policy Number: TQM-APP-027EA (2)	Replaces No.: TQM-APP-027EA (1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

1- PURPOSE

1.1 To ensure that all patients are properly identified prior to any care, treatment or services provided

2- DEFINITIONS

2.1 Patient Identifier – is a piece of information specific to a patient while in the healthcare setting, the patient's name, health record number.

3- POLICY

3.1 All patients receive an Identification card that lists their names and health record number.

3.2 Each nurse ensures the proper identification of patients through two (2) identifiers (names and health record number) and the patient should not be identified by the clinic number or diagnosis.

3.3 Physicians, nurses and other care givers carefully check the identification before any procedures, tests or administration of medication.

3.4 two (2) patient identifiers are required to validate a patient's information prior to the administration of the following:

- **3.4.1** Administering or Dispensing medication
- **3.4.2** Obtaining blood or other specimens for laboratory investigations.
- **3.4.3** Before performing any diagnostic tests and / or invasive procedures.
- **3.4.4** Administering blood and blood products.

4- PROCEDURES

4.1 EMERGENCY DEPARTMENT:

4.1.1 If the patient is a walk –in and able to identify self, the identification card must be applied by the nurse before going into the Emergency Department.

1- الغرض:

1.1 للتأكد من أن كل المرضى يتم التعرف عليهم بالطريقة السليمة قبل أي علاج او خدمة طبية.

2- التعريفات:

1.2 التعرف على المريض : هو المعلومة المطلوبة للتعرف السليم على المريض في المنشآت الصحية باستخدام اسم المريض ورقم السجل الصحي.

3- السياسات:

3.1كل المرضى يحصلون على بطاقة تعريفية بها اسم المريض ورقم ملفه.

3.2 تتأكد الممرضة بالتعرف السليم على المريض باستخدام وسيلتين للتعريف اسمه ورقم ملفه فقط ولا يجوز التعرف عليه عن طريق رقم العيادة او التشخيص.

3.3 يقوم الطاقم الطبي بالتعرف على المريض قبل أي اجراء طبي او اختبار أو اعطاء دواء.

3.4 يجب استخدام آلية التعرف على المريض قبل:

- إعطاء أو صرف الدواء
- الحصول على عينة دم أو عينات أخرى لعمل اختبارات معملية.
- قبل أي اجراء تشخيصي أو اجراء تداخلي.
- اعطاء دم ومشتقاته.

4- الإجراءات:

1.4 قسم الطوارئ

4.1.1 إذا كان المريض قادر على تعريف نفسه يتم فتح ملف له وعمل كارت مريض به اسمه ورقم ملفه ويتم التعرف عليه

Applied to: All PHC staff جميع العاملين بالمركز	Title: Patient Identification التعرف على المريض	Page 2 of 3
Department: TQM	Policy Number: TQM-APP-027EA (2)	Replaces No.: TQM-APP-027EA (1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

4.1.2 If patient is admitted to the Emergency Department, unconscious and / or unable to identify self, and there is no mean to identify the patient, he must be registered as "Unknown" and will be provided a permanent Health Record Number.

من قبل الممرضة قبل الدخول الى الطوارئ.

4.1.2 إذا كان المريض فاقد الوعي ولا يستطيع التعريف عن نفسه، ولا توجد وسيلة للتعرف على اسم المريض يتم اعطاؤه رقم ملف دائم ووضع كلمة "غير معروف" امام خانة الاسم.

4.2 Clinics:

4.2.1 Patient must be identified by his/her name & health record number.

4.2.2 PHC clinics will verify patients by comparing the patient's stated full name and record number against the patient card & appointment slip.

4.2 العيادات:

4.2.1 يكون التعرف على المريض عن طريق اسمه ورقم ملفه الصحي.

4.2.2 يكون التعرف على المريض في عيادات المركز عن طريق اسمه ورقم ملفه الصحي مقارنة ببطاقة المريض وبطاقة الموعد الخاص به.

4.3 PATIENT & FAMILY EDUCATION

4.3.1 Patient and family will be educated about the importance of the identification card, and to expect health care workers (nurses, physicians, others) to look at the identification card before administering any medications, extracting blood or performing any procedures.

4.3تعليم المرضى وعائلاتهم:

4.3.1 يتم تثقيف المرضى وعائلاتهم عن أهمية استخدام بطاقة تعريف المريض وأن يتوقع من جميع العاملين الصحيين (الممرضات والأطباء وغيرهم) أن يقوم بالتعرف عليه عن طريق كارت المريض قبل عمل أي اجراء طبى او اعطاء ادوية او سحب عينة دم.

5- RESPONSIBILITIES

3.1 The center director and the nursing director are responsible for assuring that procedures are in place and implemented to accomplish the accurate identification of patient identification.

3.2 Heads of clinical services are responsible for ensuring that employees comply with the patient identification practices within this policy.

3.3 All nursing / Center staff providing direct patient care to all patients within the center are expected to follow this policy.

5- المسئوليات:

1.5 مسؤولية مدير المركز ورئيسة التمريض هو التحقق من تطبيق السياسات لكي يتم التعرف على المرضى الطريقة السليمة.

5.2 مسؤولية كل رؤساء الاقسام هي التحقق من تطبيق العاملين لسياسات التعرف على المريض داخل المركز.

5.3 مسؤولية كل الموظفين بالمركز هو تطبيق سياسات التعرف على المرضى.

6- FORMS:

6.1 NA

6- النماذج:

1.6 لا يوجد

7- REFERRANCES ((المراجع):

7.1 CBAHI resource Manual

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Applied To: All PHC staff جميع العاملين بالمركز	**Title: Preventing Patient Fall** منع سقوط المرضى	**Page 1 of 4**
Department: TQM	**Policy Number: TQM-APP-028EA (2)**	**Replaces No.: TQM-APP-028EA (1)**
Issue Date: 1/6/1441	**Effective Date: 1/7/1441**	**Review Date: 1/6/1444**

1- PURPOSE

1.1 To effectively identify patients who are at risks for falls.

1.2 To prevent patient falls and protect patients from injury, and to enhance patient safety.

2- DEFINITIONS

2.1 Fall: A sudden, uncontrolled, unintentional, downward displacement of the body to the ground or other surface, object, excluding falls resulting from violent blows or other purposeful actions.

3- POLICY

3.1 All patients will be screened for the risk of fall in all clinics.

3.2 To determine fall risk, patients are assessed by using **Morse Fall Risk Assessment**.

3.3 Based on this assessment, the patient's fall risk is identified as:

- **3.3.1** Low Risk: (0-24).
- **3.3.2** Medium Risk: (25-44).
- **3.3.3** High Risk: (45 and higher).

3.4 Initiate, as appropriate, safety interventions for patients at medium or high risk for falls based on individual patient assessment.

3.5 Inform all members of the healthcare team who have direct patient contact when a patient is assessed to be at medium or high risk for falls.

3.6 Patient fall data is collected at regular intervals and benchmarked internally and externally, with the goal of reducing falls and fall-related injuries. Data on patient falls is monitored and analyzed in an effort to:

- **3.6.1** Identify trends
- **3.6.2** Enhance patient care and safety
- **3.6.3** Improve organizational performance.

4- PROCEDURES

4.1 The clinic nurse will screen all patients for fall risk once per

1- الغرض:

1.1 للتعرف الفعال على المرضى المعرضين لخطر السقوط

1.2 لحماية المرضى من الإصابات الناتجة عن السقوط ولتحسين سلامة المرضى.

2- التعريفات:

1.2 السقوط: سقوط جسم المريض على الارض أو سطح آخر فجأة وبدون توقع ويستثنى منه السقوط الناتج عن العنف أو السقوط المتعمد.

3- السياسات:

3.1 يتم عمل مسح لكل المرضى بالعيادات للتعرف على المرضى المعرضين لخطر السقوط.

3.2 يتم تقييم مدى خطورة تعرض المريض للسقوط باستخدام **نموذج تقييم خطورة السقوط (مورس).**

3.3 اعتمادا على نتيجة التقييم يتم تحديد مستوى الخطورة كالتالي:

- **3.3.1** خطورة محدودة : (صفر - 24 درجة).
- **3.3.2** خطورة متوسطة : (25-44 درجة).
- **3.3.3** خطورة عالية **:** (45 درجة فأكثر).

3.4 يتم عمل ترتيبات السلامة للمرضى ذوي الخطورة المتوسطة والعالية طبقا للتقييم الخاص بالمريض.

3.5 يتم تبليغ كل مقدمي الخدمة عن خطورة السقوط للمريض ممن هم على علاقة مباشرة بالمرضى ذوي الخطورة المتوسطة والعالية.

3.6 يتم جمع البيانات الخاصة بسقوط المرضى شهرياً ومقارنتها داخلياً وخارجياً بهدف تقليل حالات السقوط والاصابات المصاحبة للسقوط. يتم مراقبة البيانات الخاصة بسقوط المرضى وتحليلها بهدف:

- **3.6.1** تحديد الاتجاه المستمر
- **3.6.2** تحفيز سلامة ورعاية المرضى
- **3.6.3** تحسين اداء المركز

4- الإجراءات:

4.1 تقوم ممرضة العيادة بعمل تقييم خطورة السقوط لجميع

Applied To: **All PHC staff** **جميع العاملين بالمركز**	**Title: Preventing Patient Fall** **منع سقوط المرضى**	**Page 2 of 4**
Department: TQM	**Policy Number: TQM-APP-028EA (2)**	**Replaces No.: TQM-APP-028EA (1)**
Issue Date: 1/6/1441	**Effective Date: 1/7/1441**	**Review Date: 1/6/1444**

year utilizing the Morse Fall Risk Assessment.

4.2 The clinic nurse will identify the patient's fall risk based on the risk score, and provides the necessary instructions to the patients based on the risk score.

4.3 The clinic nurse will put a unique symbol on the face of the health record of the patients with medium and high risk of fall, and then refer them the physician.

4.4 The physician will re-evaluate the patient's fall risk, and provides the necessary instructions to the patients based on the risk score.

4.5 Low Risk Fall Interventions include, but are not limited to:

4.5.1 Lock moveable transfer equipment (wheelchairs, etc.) also make sure to put safety straps for wheelchairs & stretchers.

4.5.2 Encourage the use of non-slip footwear.

4.5.3 Provide adequate lighting.

4.6 Medium Fall Risks Interventions and Orders include but not limited to:

4.6.1 Communicate patient risk level to all members of the health care team who have direct patient care, by label the health record of the patient.

4.6.2 re-evaluate the patient's fall risk of the patients with medium and high risk of fall at each visit for the patient.

4.6.3 Re-orient confused patient.

4.6.4 Establish an individualized toileting plan with the patient's care giver.

4.6.5 Encourage use of assistive devices and mobility aids after proper training on how to use it.

4.7 High Fall Risk Interventions and Orders include but are not limited to:

4.7.1 All Standards and Medium fall risk interventions:

4.7.2 Counsel the care giver to remain with patient while toileting.

4.7.3 Consider the use of a patient observer (family or sitter) through the social worker.

4.8 Post Fall Management:

4.8.1 Assess for injury and notify physician.

4.8.2 Determine level of injury

المرضى بالعيادة مرة سنوياً باستخدام نموذج تقييم خطورة السقوط (مورس).

4.2 تقوم ممرضة العيادة بتحديد مستوى الخطورة للتعرض للسقوط بناءًا على درجة تقييم الخطورة, وتقديم الإرشادات اللازمة للمريض بناءًا على مستوى الخطورة.

4.3 تقوم ممرضة العيادة بوضع علامة مميزة على غلاف الملف للمرضى ذوي الخطورة المتوسطة والعالية وتحويلهم للطبيب.

4.4 يقوم الطبيب بإعادة تقييم مستوى خطورة السقوط للمريض, وتقديم الإرشادات اللازمة للمريض.

4.5 الإجراءات التي يجب اتخاذها **في حالات الخطورة المحدودة** تشمل ولا تقتصر على**:**

4.5.1 غلق الأجهزة المتحركة مثل الكراسي المتحركة ووضع اشرطة امان على الكراسي المتحركة او مساعدات الحركة.

4.5.2 تشجيع استخدام أحذية مضادة للانزلاق.

4.5.3 توفير إضاءة مناسبة.

4.6 الإجراءات والأوامر التي يجب اتخاذها **في حالات الخطورة المتوسطة** تشمل ولا تقتصر على:

4.6.1 إخطار كل مقدمي الخدمة المتعاملين مع المريض وذلك بوضع علامة مميزة على غلاف ملف المريض.

4.6.2 إعادة تقييم خطورة السقوط للمرضى ذوي الخطورة المتوسطة والعالية في كل زيارة للمريض.

4.6.3 إبلاغ المريض.

4.6.4 وضع خطة لمساعدة المريض في حالة احتياج الذهاب لدورة المياه مع مقدم الرعاية المرافق للمريض.

4.6.5 تشجيع استخدام أجهزة مساعدة للحركة بعد التدريب الجيد على كيفية استخدامها.

4.7 الإجراءات والأوامر التي يجب اتخاذها **في حالات الخطورة العالية** تشمل ولا تقتصر على:

4.7.1 تطبيق كل إجراءات الحالات المتوسطة الخطورة.

4.7.2 إبلاغ مرافق المريض بضرورة التواجد مع المريض في دورة المياه.

4.7.3 تواجد مرافق للمريض من العائلة عن طريق الخدمة

Applied To: All PHC staff جميع العاملين بالمركز	Title: Preventing Patient Fall منع سقوط المرضى	Page 3 of 4
Department: TQM	Policy Number: TQM-APP-028EA (2)	Replaces No.: TQM-APP-028EA (1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

4.8.3 Obtain vital signs and record it.
4.8.4 Assess for change in range of motion.
4.8.5 Use the Fall Risk Assessment Tool to assess for change in patient's risk of falls.
4.8.6 Document circumstances in the patient's health record.
4.8.7 Assess all factors contributing to the fall environment:

- Equipment;
- Medical factors;
- Interventions in place at the time of the fall.

4.8.8 Notify all healthcare team members and the patient's family of the patient fall.
4.8.9 Include patient / family in the post –fall debriefing to discuss strategies for prevention of future falls.
4.8.10 Initiate OVR, describe briefly the incident.

4.9 Documentation

4.9.1 Document the patient's fall risk on the Fall Risk Assessment Tool, if applicable.
4.9.2 For medium and high fall risk patients, document interventions implemented and patient's response.
4.9.3 Document in the multidisciplinary patient and family education for, if any teaching or instructions given, either to the patient/family/care giver.

الاجتماعية.

4.8 إجراءات ما بعد السقوط:

4.8.1 تقييم الإصابة وإبلاغ الطبيب.
4.8.2 تقييم حجم الإصابة
4.8.3 قياس المؤشرات الحيوية وتسجيلها
4.8.4 تقييم التغير في مجال الحركة
4.8.5 استخدام أداة تقييم سقوط المرضى لاكتشاف التغير في درجة الخطورة.
4.8.6 تسجيل الحالة الطبية للمريض في الملف الصحي.
4.8.7 تقييم العوامل المؤثرة على حالة السقوط مثل:

- الأجهزة
- العوامل الطبية
- الإجراءات المتبعة أثناء السقوط

4.8.8 تبليغ المرضى وعائلاتهم والطاقم الطبي بحالة سقوط المريض.
4.8.9 إشراك المرضى وعائلاتهم في مناقشة خطة ما بعد السقوط لوضع استراتيجية لمنع السقوط مستقبلاً.
4.8.10 عمل تقرير الحادث بحيث يصف واقعة السقوط.

4.9 التوثيق:

4.9.1 توثيق درجة الخطورة في نموذج تقييم خطورة سقوط المرضى.
4.9.2 يتم تسجيل الخطورة المتوسطة والعالية وتوثيق الإجراءات المتخذة في ملف المريض وتوثيق استجابة المريض.
4.9.3 توثيق النصائح الطبية الخاصة للمريض وعائلته والمرافق في نموذج تثقيف المرضى وعائلاتهم.

5- RESPONSIBILITIES

5.1 All nursing staff and physicians providing direct patient care are responsible to implement the policy.

5- المسئوليات:

1.5 جميع الممرضات والأطباء العاملين بالعيادات مسئولون عن تطبيق السياسة.

6- FORMS:

6.1 Morse Fall Risk Assessment

6- النماذج:

1.6 نموذج تقييم خطورة السقوط مورس.

7- REFERRANCES ((المراجع):

7.1 VHA National Center for Patient Safety Toolkit May 2004.

7.2 Hartford Institute Website: www.hartford.org

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Applied to: EH staff جميع موظفي العاملين بصحة البيئة	**Title** Reporting about food, chemical and drug poisoning التبليغ عن حوادث التسمم الغذائي والكيميائي والدوائي	Page **1** of **2**
Department: EH	**Policy Number:** : EH-IPP-003EA (2)	**Replaces No** EH-IPP-003EA (1)
Issue Date: 1/6/1441	**Effective Date:** 1/7/1441	**Review Date:** 1/6/1444

PURPOSE

To ensure the inclusion of health centers in the reporting system for outbreaks of foodborne diseases and chemical and drug poisoning

الغرض:

لضمان ادراج المراكز الصحية في نظام التبليغ عن فاشيات الامراض المنقولة بالغذاء وحالات التسمم الكيميائي والدوائي

1. The role of doctor and health inspector in the health center:

• the doctor is Responsible for the detection of outbreaks of foodborne diseases and chemical and drug poisoning according to case definition

•The health inspector will complete the required forms of reporting and notification in coordination with the doctor and send them to the sector or to the coordinator of the related program

•The doctor will refer the cases to the nearest hospital

• In the event that the cases cannot be referred to the hospital, the doctor and the supervisor will implement the instructions they receive from the sector or from the related program coordinator

1. **دور الطبيب والمراقب بالمركز الصحي:**

- مسئول عن اكتشاف فاشيات الامراض المنقولة بالغذاء وحالات التسمم الكيميائي والدوائي التي تراجع المركز حسب تعرف الحالة
- يقوم المراقب باستكمال نماذج التبليغ المطلوبة بالتنسيق مع الطبيب وارسالها الى القطاع او الى المنسق بالمديرية في الموعد المحدد
- يقوم الطبيب بإحالة الحالات الى أقرب مستشفى
- في حالة تعذر احالة الحالات الى المستشفى يقوم الطبيب والمراقب بتنفيذ التوجيهات التي تصلهم من القطاع او من منسق البرنامج المختص.

2- **forms:**

•Reporting form of outbreaks of foodborne diseases

• reporting Form of chemical and drug poisoning.

2- **النماذج:**

- نموذج التبليغ عن فاشيات الامراض المنقولة بالغذاء
- نموذج التبليغ عن التسمم الكيميائي والدوائي

Applied to: EH staff جميع موظفي العاملين بصحة البيئة	**Title** Reporting about food, chemical and drug poisoning التبليغ عن حوادث التسمم الغذائي والكيميائي والدوائي	Page **2** of **2**
Department: EH	**Policy Number:** : EH-IPP-003EA (**2**)	**Replaces No** EH-IPP-003EA (**1**)
Issue Date: 1/6/1441	**Effective Date:** 1/7/1441	**Review Date:** 1/6/1444

References:

Guideline of general directorate of EH

	Name الاسم	Titlle الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr /Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Scope of Services	مجال الخدمات
Department/Service: **Environmental and Occupational Health Services**	القسم / الخدمة : خدمات صحة البيئة و الصحة المهنية
Code Number: EH-SOS-010EA (2)	الرقم الكودي :
1. Unit Description	1. وصف الوحدة
1.1. Working Days and Working hours:	1.1 أيام وأوقات العمل
The environmental health services are provided inside and outside the PHC within the working hours (from 8 AM to 4 PM) during the working days (from Sunday to Thursday).	يتم تقديم خدمات صحة البيئة والمراقبة الصحية بالمركز و خارجه خلال ساعات العمل (من 8 ص إلى 4 م) طوال أيام العمل (من الاحد إلى الخميس).
1.2. Staffing Plan & Availability of staff	1.2 خطة التوظيف وتوزيع العاملين
1.2.1. The department provide its services (per shift) through: **1.2.1.1.** Health inspector	**1.2.1** يتم تقديم خدمات القسم من خلال: **1.2.2** مراقب صحي
2. Patient Population	2. الفئة المستهدفة
2.1. The Department serves the area covering by the center and the surrounding community, providing services from the pediatric patients to the geriatric members of the community either males or females.	1.2 يقدم القسم خدماته لسكان منطقة خدمات المركز الصحي والمنطقة المحيطة بها, حيث يقدم الخدمات لجميع الفئات العمرية في المجتمع ابتداء من الأطفال وحتى المسنين سواءً كان ذكر أو أنثى.
3. Modalities used	3. الاجراءات المستخدمة
3.1. List the Services provided	3.1 قائمة الخدمات المقدمة

3.1.1. Follow up of communicable diseases, reporting and taking appropriate actions with contacts 3.1.2. Implementation of environmental sanitation and environmental education 3.1.3. *Control of waste disposal*	3.1.1 متابعة الأمراض السارية والإبلاغ عنها واتخاذ الإجراءات المناسبة مع المخالطين **3.1.2**تنفيذ أنشطة إصحاح البيئة والتوعية البيئة **3.1.3**مراقبة التخلص من النفايات الطبية

	Name الاسم	Tittle الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr /Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Department: Environmental and Occupational health صحة البيئة والصحة المهنية	**Job Title :Health epidemiology inspector** **مراقب الوبائيات**	Page **1** of **4**
Issue Date: 1/6/1441	**Review Date: 1/6/1444**	**Index Number: EH-JD-001EA (2)**

1.Section or Unit :Environmental Health

1- الوحدة : صحة البيئة

2. Position Title : Health inspector

2- مسمى الوظيفة: مراقب الوبائيات

3. Organizational Relationship:

3- العلاقة التنظيمية :

3.1 Reports to: Technical Director

3.1 مسئول أمام : المشرف الفني.

3.2 Responsible for: NA

3.2 مسئول عن : لا يوجد.

4.Job Summary :

4.1. Follow-up of communicable diseases, reporting and taking appropriate actions with contacts
4.2. Implementation of environmental sanitation
4.3. Control of waste disposal

4- ملخص الوظيفة:

4.1. متابعة الأمراض السارية والإبلاغ عنها واتخاذ الإجراءات المناسبة مع المخالطين
4.2. تنفيذ أنشطة إصحاح البيئة
4.3. مراقبة التخلص من النفايات الطبية

5. Job Responsibilities :

5.1. Preparation of the epidemiological map.
5.2. Receive communications from infectious diseases, endemics and record it in the register of communicable diseases and the patient's health file and follow the necessary procedures and also to identify its location on epidemiological map.
5.3. Report on infectious and endemic diseases according to the applicable law.
5.4. Epidemiological investigation of cases of infectious and endemic diseases.
5.5. Epidemiological surveillance of contacts of infectious and endemic diseases, and to take precautions towards them and towards the environment and to notify the Director of the Center for the new cases detected.
5.6. Follow-up to the final diagnosis of suspected cases with hospitals.

5- مسئوليات الوظيفة :

.5.1
5.1 إعداد الخارطة الوبائية لمنطقة خدمات المركز
.5.2 استقبال البلاغات الواردة عن الأمراض المعدية والمتوطنة وتسجيلها في سجل الأمراض السارية والملف الصحي للمريض وإتباع الإجراءات اللازمة و كذلك تحديد موقعها بالخارطة الوبائية.
.5.3 التبليغ عن الأمراض المعدية والمتوطنة حسب النظام المتبع.
.5.4 الاستقصاء الوبائي لحالات الأمراض المعدية والمتوطنة.
.5.5 المراقبة الوبائية لمخالطي الأمراض المعدية والمتوطنة مع اتخاذ الاحتياطات الوقائية اللازمة نحوهم ونحو البيئة مع إبلاغ مدير المركز عن الحالات المكتشفة الجديدة.
.5.6 متابعة التشخيص النهائي لحالات الاشتباه مع المستشفيات.

Department: Environmental and Occupational health صحة البيئة والصحة المهنية	Page **2** of **4** **Job Title :Health epidemiology inspector** **مراقب الوبائيات**	
Issue Date: 1/6/1441	**Review Date: 1/6/1444**	**Index Number: EH-JD-001EA (2)**

5.7. Coordination and follow-up of the spraying and fumigation and disinfection required in cases of infectious diseases, endemic, and with the related authorities.

5.8. Inform the immunization clinic about cases of communicable diseases targeted vaccination discovered and reported.

5.9. Prepare a map of the area of environmental health services.

5.10. Listing the sources of water stores inside the PHC center.

5.11. Do field trips to monitor environmental sanitation with the competent authorities if requested to do so.

5.12. Take, save and transfer of water and food samples in accordance with the regulations and fill out the forms and send them for testing laboratory.

5.13. Recording the results of the samples in the record.

5.14. Monitor the safety of drinking water in case of emergency or outbreaks.

5.15. Preparation of statistical reports on the activities of the center section to participate in the preparation and implementation of the Centre's work plan with the health team.

5.16. Cooperation and coordination with all members of the health team.

5.17. Application of the principles and rules of public safety and infection control measures at work.

5.18. Participate in the activities of environmental or occupational health education and awareness within and outside the center.

5.7. التنسيق والمتابعة لعمليات الرش والتعفير والتطهير اللازمة في حالات الأمراض المعدية والمتوطنة ومع الجهات المختصة.

5.8. إبلاغ قسم التطعيمات بحالات الأمراض السارية المستهدفة بالتطعيم المكتشفة والمبلغة.

5.9. إعداد خارطة صحة البيئة لمنطقة خدمات المركز.

5.10. حصر مصادر المياه داخل المركز الصحي.

5.11. القيام بجولات ميدانية لمراقبة الإصحاح البيئي مع الجهات المختصة عند الطلب .

5.12. مراقبة سلامة مياه الشرب بالمركز واخذ وحفظ ونقل عينات المياه المركز بالصحي مع تعبئة الاستمارات الخاصة بذلك وإرسالها للفحص بالمختبر.

5.13. تسجيل نتائج العينات في السجل الخاص بها مع القيام بالإجراءات اللازمة نحو العينات الايجابية وبالتنسيق مع الجهات المختصة.

5.14. المشاركة في مراقبة جودة مياه الشرب في حالات الطواري وفي حالات تفشي الاوبئة لا سمح الله

5.15. إعداد التقارير الإحصائية عن نشاط القسم بالمركز المشاركة في إعداد وتطبيق خطة عمل المركز مع الفريق الصحي.

5.16. التعاون والتنسيق مع جميع أفراد الفريق الصحي

5.17. تطبيق مبادئ وقواعد السلامة العامة وإجراءات مكافحة العدوى أثناء العمل .

5.18. المشاركة في أنشطة التوعية البيئية او المهنية والتثقيف الصحي داخل وخارج المركز.

Department: Environmental and Occupational health صحة البيئة والصحة المهنية	**Job Title :Health epidemiology inspector** **مراقب الوبائيات**	Page **3** of **4**
Issue Date: 1/6/1441	**Review Date: 1/6/1444**	**Index Number: EH-JD-001EA (2)**

6. **Required Qualifications** :

6.1. At least diploma of health inspection , epidemiology or Public health.
6.2. Must have a valid license given by the Saudi council of health specialties.

7. **Minimum Skills** :

7.1. Must be certified in BCLS (Basic Cardiac Life Support certificate) on a two (2) year basis according to the guidelines of the Saudi Heart Association.
7.2. Must have a trained course on the Infection control measures.

8. **Professional Experience** :

8.1. Must have at least 2-3 years working experience as Health inspector.

6- المؤهلات المطلوبة:

6.1. يجب أن يكون حاصل على دبلوم مراقبة صحية او وبائيات او صحة عامة على الاقل
6.2. يجب ان يحصل على ترخيص ساري من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية.

7- الحد الأدنى من المهارات المطلوبة :

7.1. يجب أن يحصل على دورة الإنعاش القلبي الرئوي سارية المفعول.
7.2. يجب أن يحصل على دورات تدريبية تخص مكافحة العدوى ونقل النفايات

8- الخبرات المطلوبة :

8.1. يجب أن يكون لديه خبرة من عامين لثلاثة أعوام على الأقل في العمل كمراقب صحي.

	Name الاسم	Tittle الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr /Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Receipt and Acknowledgment:

Signature below acknowledges that I have received a copy of my job description and my supervisor has discussed it with me.

استلام وإقرار:

اقر أنا الموقع أدناه بأنني استلمت نسخة من الوصف الوظيفي الخاص بي وتم شرحه ومناقشته من قبل رئيسي المباشر

Employee Name & Signature: **اسم وتوقيع الموظف:** **Date:** **التاريخ:**	**Supervisor Name & Signature:** **اسم وتوقيع الرئيس المباشر:** **Date:** **التاريخ:**

Applied To: All PHC staff جميع العاملين بالمركز	Title: Telephone / Verbal Orders الأوامر الشفهية والهاتفية	Page 1 of 4
Department: TQM	Policy Number: TQM-APP-029EA (2)	Replaces No.: TQM-APP-029EA (1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

1- PURPOSE :

1.1 To facilitate care of the patient in the emergency situations to be more safely.

1.2 To describe the process of receiving and transcribing telephone and verbal orders from licensed physicians.

2- DEFINITIONS:

2.1 Verbal Orders :
Orders given by a medical staff, within his / her scope practice and privileges, verbally (or spoken orders) in emergency situation (e.g. Code Blue) directly while th physician is around.

2.2 Telephone Orders:
Orders given by a medical staff, within his / her scope practice and privileges, via telephone to a healthcare w

3- POLICY:

3.1 Appropriately licensed and credentialed medical staff ONLY may issue verbal and telephone orders.

3.2 Verbal Orders may be accepted and transcribed in an emergency situation for emergency drugs except Narcotics & Controlled Drugs.

3.3 Telephone Orders may be accepted and transcribed the patient's condition does not require physician's presence to make a medical assessment. Telephone Orders include all drugs **except Narcotic & Controlled Drugs.**

3.4 The prescribing physician must sign all verbal orders immediately at the end of the emergency code and telephone orders within 24 hours.

3.5 Patient's medical record is considered **INCOMPLETE** unless verbal and telephone orders are signed by the prescribing physician or any member of his/her team.

3.6 Scientific drug names should be used when drug verbal or telephone orders are given.

3.7 Abbreviation should be avoided while giving verbal or telephone orders.

1- الغرض:

1.1 جعل عملية العناية بالمرضى في الحالات الطارئة والحرجة أكثر أماناً.

1.2 وصف آلية اصدار الاوامر الطبية عن طريق الهاتف أو شفهيا من الطبيب المعالج.

2- التعريفات:

1.2 الأوامر الشفهية:
هي تلك الاوامر الطبية التي يعطيها الطبيب طبقاً للصلاحيات الممنوحة له في الحالات الطارئة فقط (الانعاش القلبي) في حالة وجود الطبيب بنفس المكان.

2.2 الأوامر التليفونية:
هي الأوامر التي يقوم الطبيب بإعطائها طبقا لاختصاصه وصلاحياته عن طريق التليفون لأحد العاملين الصحيين.

3- السياسات:

3.1 لا يجوز استخدام الأوامر عن طريق التليفون / شفهياً الا عن طريق طبيب مؤهل وحاصل على الترخيص الطبي.

3.2 يمكن تقبل الاوامر الشفهية في الحالات الحرجة لأدوية الطوارئ باستثناء الادوية المخدرة والخاضعة للرقابة.

3.3 يمكن تقبل الاوامر الهاتفية في الحالات التي لا تتطلب تواجد الطبيب ويسرى على كل الادوية ماعدا الادوية المخدرة والخاضعة للرقابة.

3.4 يقوم الطبيب بالتوقيع على الاوامر الهاتفية بعد الاجراء مباشرة وخلال 24 ساعة للأوامر الهاتفية.

3.5 يعتبر ملف المريض غير كامل في حالة عدم التوقيع على الأوامر الشفهية أو الهاتفية.

3.6 يجب استخدام الاسم العلمي للأدوية في اعطاء الاوامر الشفهية او التليفونية.

3.7 لا يجوز استخدام الاختصارات في اعطاء الاوامر الشفهية او التليفونية.

3.8 يقوم المستقبل بإعادة أو قراءة الأمر المعطى تفصيلياً والاستفسار والتأكد من أي شيء غير واضح في الأرقام الخاصة بجرعات الأدوية والحروف الخاصة باسم الدواء.

3.9 قراءة أو اعادة الأمر المعطى من الطبيب يجب أن يشمل:

Applied To: **All PHC staff** **جميع العاملين بالمركز**	**Title: Telephone / Verbal Orders** **الأوامر الشفهية والهاتفية** **Page 2 of 4**	
Department: TQM	**Policy Number: TQM-APP-029EA (2)**	**Replaces No.: TQM-APP-029EA (1)**
Issue Date: 1/6/1441	**Effective Date: 1/7/1441**	**Review Date: 1/6/1444**

3.8 The receiver read or repeats the given order using aids such as "B" as in ball" and "M" as in Mary." All numbers should also be spelled out; for example, "16" should be stated as "one six" to avoid confusion with the number 60.

3.9 **Read** or repeat the order back to the physician including the:

- Patient name
- Drug name and spelling of the drug to avoid an error due to sound alike drugs
- Dosage, pronouncing it is single digits (e.g.15mg should be read as **one five**)
- Route

3.10 Telephone orders

3.10.1 The receiving person is responsible to ensure that such order is signed or properly endorsed before end of the shift to incoming shift, in case the order remains unsigned, the next shift will take the responsibility to follow up to ensure the physician signature.

3.10.2 To ensure safety, telephone orders by physician require a ***"READ-BACK"*** verification of the complete order **by two Licensed HCW receiving the order.**

3.10.3 The following telephone orders will not be accepted:

- Orders for repeated or recurring medication dosages (a telephone order for a single dose of medication is acceptable);
- Orders releasing a patient against medical advice.

3.11 VERBAL ORDERS

3.11.1 Verbal orders will only be accepted in emergency situations i.e. during Code Blue.

3.11.2 To ensure safety, verbal orders require a ***"READ-BACK"*** verification of the complete order by the person receiving the order.

3.11.3 Verbal orders must be signed by the

- اسم المريض
- اسم الدواء والتأكد من الحروف لتجنب الخطأ في الأسماء المتشابهة للأدوية
- الجرعة ويتم التأكد من كل رقم على حده.
- طريقة إعطاء الدواء

3.10 الأوامر التليفونية

3.10.1 الشخص المستقبل هو المسؤول عن التأكد من التوقيع على الأمر الهاتفي قبل انتهاء ساعات العمل في حالة عدم التوقيع على الامر الهاتفي تنتقل المسؤولية الى الشخص الذي يستلم العمل.

3.10.2 لضمان السلامة يتم تلقي الامر الهاتفي من الطبيب عن طريق كتابة الامر واعادة القراءة عن طريق اثنين من العاملين في المجال الصحي.

3.10.3 هذه الاوامر التليفونية لا يجوز قبولها:

- الأمر بتكرير الدواء (الامر الهاتفي يشمل جرعة واحدة فقط للدواء)
- الامر بخروج المريض ضد النصيحة الطبية

3.11 الأوامر الشفهية :

3.11.1 يتم قبولها فقط في حالات الطوارئ مثل الانعاش القلبي الرئوي.

3.11.2 لضمان السلامة يتم تلقي الامر الشفهي من الطبيب عن طريق كتابة الامر واعادة الأمر كاملاً من الشخص المتلقي.

3.11.3 يجب التوقيع على الامر الشفهي من الطبيب المسؤول أو فوراً حال انتهاء الاجراء الطارئ ويتم كتابة التاريخ والوقت والختم.

Applied To: All PHC staff جميع العاملين بالمركز	Title: Telephone / Verbal Orders الأوامر الشفهية والهاتفية Page 3 of 4	
Department: TQM	Policy Number: TQM-APP-029EA (2)	Replaces No.: TQM-APP-029EA (1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

physician immediately at the end of the emergency. Signatures must be dated, timed and stamped.

4- PROCEDURES:

4.1 VERBAL ORDERS: The HCW receiving the verbal order shall:

4.1.1 Will "***READ-BACK***" the order to the prescribing physician and the physician giving the order verbally confirms that the repeated order is correct.

4.1.2 Carry out the order.

4.1.3 Write the patient's name, health record, and the clinic number onto the upper left hand corner of the Physician's Order Sheet.

4.1.4 Sign the order sheet with witness along with title and registration number. Upon completion of medication verbal order transcription, the Registered Nurse will send it to the pharmacy for medication replenishment.

4.2 TELEPHONE ORDERS: The HCW receiving the telephone order will:

4.2.1 Write down the order on the physician's order sheet.

4.2.2 "***READ-BACK***" the written order to the physician to ensure it is accurately recorded and the physician giving the order confirms that the repeated order is correct.

4.2.3 Write the patient's name, health record number and clinic number on to the upper left hand corner of the Physician's Order Sheet.

4.2.4 Write ***"Telephone Order"***(the abbreviation T.O. is acceptable) at the top of the Physician's Order Sheet to identify the order.

4.2.5 Write down the time and date on the physician's order sheet.

4.2.6 Record the physician's name (first and last) on the physician's order sheet.

4.2.7 Sign the order sheet with witness along with title and registration number.

4- الإجراءات:

4.1 الاوامر الشفهية: يجب على مستقبل الاوامر الشفهية:

4.1.1 كتابة الامر واعادة الأمر على الطبيب المعطي للأمر الذي يقوم بدوره بالتأكيد على أن الأمر الذي تم اعادته صحيح.

4.1.2 تنفيذ الامر.

4.1.3 كتابة اسم المريض ورقم الملف ورقم العيادة في الخانة العليا على الجانب الايسر من نموذج طلبات الاطباء.

4.1.4 التوقيع على الامر في الملف مع شاهد مع كتابة الوظيفة ورقم التسجيل.

4.2 الاوامر التليفونية: يقوم مستقبل الاوامر التليفونية بالآتي:

4.2.1 كتابة الأمر على النموذج الخاص بأوامر الطبيب.

4.2.2 قراءة ما تم كتابته في الملف الصحي على الطبيب صاحب الامر الذي يقوم بدوره بالتأكيد على أن ما تم اعادته صحيح.

4.2.3 كتابة اسم المريض ورقم الملف ورقم العيادة في الخانة العليا على الجانب الايسر من نموذج طلبات الاطباء

4.2.4 كتابة أمر تلفوني أو الاختصار (TO) في أعلى نموذج أوامر الطبيب.

4.2.5 كتابة التاريخ والوقت في نموذج أوامر الطبيب.

4.2.6 كتابة اسم الطبيب (الاول والأخير) على نموذج اوامر الاطباء.

4.2.7 التوقيع على النموذج مع توقيع شاهد اخر على الامر بالوظيفة ورقم الموظف.

Applied To: **All PHC staff** جميع العاملين بالمركز	**Title: Telephone / Verbal Orders** الأوامر الشفهية والهاتفية	**Page 4 of 4**
Department: TQM	**Policy Number: TQM-APP-029EA (2)**	**Replaces No.: TQM-APP-029EA (1)**
Issue Date: 1/6/1441	**Effective Date: 1/7/1441**	**Review Date: 1/6/1444**

5- RESPONSIBILITIES: — **5- المسئوليات:**

5.1 ALL PHC STAFF — **1.5** جميع العاملين في المركز

6- FORMS: — **6- النماذج:**

6.1 NA — **1.6 لا يوجد**

7- REFERRANCES ((المراجع):

9.1 **7.1** Nurse's Legal Handbook, 5th Edition, Lippincott Williams and Wilkins – Legal Aspects of Documentation pages-245-246

9.2 B.C. Health Care Risk Management Society (2007). *Guidelines to: Section 51 of The Evidence Act*. Victoria: Author. Canada's Health Informatics Association. (2001).

9.3 *Guidelines for the protection of health information*. Toronto: Author. Coleman, A. (2005).

9.4 Where do I stand? Legal implications of telephone triage. *Journal of Clinical Nursing*, *6*, 227 -231.

9.5 College of Nurses of Ontario. (2007). *Nursing documentation standards*. Toronto: Author. (PAM: Charting) Ferguson vs. Hamilton Civic Hospital.

9.6 Fundamentals of Nursing, International Edition, Kozier, ERB, Berman, Snyder, Pearson, Prentice Hall, Chapter 20 Documenting & Reporting pages 345-346

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Applied To: All PHC staff جميع العاملين بالمركز	Title: quality management education program البرنامج التعليمي لإدارة الجودة	Page 1 of 3
Department: TQM	Policy Number: TQM-APP-030EA (2)	Replaces No.: TQM-APP-030EA (1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

1. **PURPOSE :**

1.1. Raise the quality awareness of the staff in the PHCC.
1.2. Educating the staff in the PHCC about quality planning.
1.3. Educating the staff in the PHCC to enable them to work in teams, use performance improvement tools, FOCUS PDCA & decision making tools.
1.4. Educating the staff in the PHCC about basics of information management like use and display of data.
1.5. Training the staff in the PHCC about international patient safety goals & their applications in primary healthcare practice.

2. **Scope:**

2.1. All staff in the PHCC should be aware & able to implement total quality management initiatives & CBAHI standards in order to assure high quality and safe service as well as achieving accreditation at the target time.

3. **Roles and Responsibilities:**

3.1. Quality department will be responsible for the following:
3.1.1. Documented assessment of training needs in the PHC.
3.1.2. Preparing the training plan.
3.1.3. Preparing the time schedule for training activities.
3.1.4. Preparing training materials.
3.1.5. Preparing the pre & post assessment tests for all activities mentioned in the plan.
3.1.6. Preparing evaluation form.
3.1.7. Conducting training activities.
3.2. other department will be responsible for the following:
3.2.1. Attending all training activities.
3.2.2. Actively participating in discussions during training sessions

1. **الغرض:**
1.1. رفع الوعي بالجودة لدى الموظفين في مركز الرعاية الصحية الأولية.
1.2. تثقيف الموظفين في مركز الرعاية الصحية الأولية عن التخطيط في ادارة الجودة الشاملة.
1.3. تثقيف الموظفين في مركز الرعاية الصحية الأولية لتمكينهم من العمل في فرق، واستخدام أدوات تحسين الأداء وأدوات صنع القرار.
1.4. تثقيف الموظفين في مركز الرعاية الصحية الأولية حول أساسيات إدارة المعلومات مثل استخدام وعرض البيانات.
1.5. • تدريب العاملين بمركز الرعاية الصحية الأولية حول أهداف سلامة المرضى الدولية وتطبيقاتها في الواقع العملي بالرعاية الصحية الأولية.

2. **مجال الخطة:**
2.1. ينبغي لجميع الموظفين في مركز الرعاية الصحية الأولية ان يكونوا على علم وقادرين على تنفيذ مبادرات إدارة الجودة الشاملة ومعايير CBAHI من أجل ضمان جودة عالية وخدمة آمنة وكذلك تحقيق الاعتماد في الوقت المستهدف.

3. **المسئوليات:**
3.1. •إدارة الجودة سوف تكون مسئولة عما يلي:
3.1.1. تقييم احتياجات التدريب في الرعاية الصحية الأولية.
3.1.2. إعداد خطة التدريب.
3.1.3. إعداد الجدول الزمني للأنشطة التدريبية.
3.1.4. إعداد مواد التدريب.
3.1.5. إعداد الاختبارات والتقييم قبل وبعد الأنشطة المذكورة في الخطة.
3.1.6. إعداد استمارة تقييم.
3.1.7. القيام بأنشطة التدريب.
3.2. الادارات الأخرى سوف تكون مسئولة عما يلي:
3.2.1. حضور جميع الأنشطة التدريبية.
3.2.2. المشاركة بنشاط في المناقشات خلال الدورات التدريبية
3.2.3. تشارك بنشاط في ورش العمل.

Applied To: All PHC staff جميع العاملين بالمركز	Title: quality management education program البرنامج التعليمي لإدارة الجودة	Page 2 of 3
Department: TQM	Policy Number: TQM-APP-030EA (2)	Replaces No.: TQM-APP-030EA (1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

3.2.3. Actively participate in workshops.

4. Curriculum:

4.1. Quality concepts & patient safety
   4.1.1. Basic quality concepts (aspects & dimensions).
   4.1.2. International patient safety goals.
   4.1.3. Occurrence & event reporting.
   4.1.4. Sentinel event reporting.
   4.1.5. Failure mode and effect analysis and Root cause analysis.
   4.1.6. Medical errors.

4.2. Information management
   4.2.1. Data collection, aggregation & analysis.
   4.2.2. Normal distribution curve.
   4.2.3. Special & normal cause variation.
   4.2.4. Control charts.
   4.2.5. Indicators.
   4.2.6. Sampling.

4.3. Patient & family rights
   4.3.1. Overview on patients & family rights.
   4.3.2. Practical applications of patients & family rights.
   4.3.3. Patients & family rights advocate.
   4.3.4. Informed consent.

4.4. Performance improvement tools & decision making tools
   4.4.1. FOCUS PDCA.
   4.4.2. Affinity diagrams.
   4.4.3. Problem statements.
   4.4.4. Brainstorming.
   4.4.5. Prioritization matrix.
   4.4.6. Fishbone.
   4.4.7. Pareto diagram.
   4.4.8. Histogram.
   4.4.9. Flowcharts.

4.5. Planning & team working
   4.5.1. Quality planning concepts.
   4.5.2. SWOT analysis.
   4.5.3. TOWS matrix.
   4.5.4. Action plans.
   4.5.5. Basics of team working.
   4.5.6. Conflict management.

4. المقرر:

4.1. مفاهيم الجودة وسلامة المرضى
   4.1.1. مفاهيم الجودة الأساسية (الجوانب والأبعاد).
   4.1.2. أهداف سلامة المرضى الدولية.
   4.1.3. الابلاغ عن الأحداث.
   4.1.4. تقرير الأحداث الجسيمة
   4.1.5. أساليب الفشل وتحليل الأثر (تحديد اساليب الفشل استباقيا)
   4.1.6. الأخطاء الطبية.

4.2. إدارة المعلومات
   4.2.1. جمع البيانات وتصنيفها وتحليلها.
   4.2.2. منحنى التوزيع الطبيعي.
   4.2.3. اسباب الانحراف عن الاداء (الطبيعية والخاصة).
   4.2.4. منحنى التحكم
   4.2.5. المؤشرات.
   4.2.6. أخذ العينات.

4.3. المريض والأسرة حقوق
   4.3.1. نظرة عامة على حقوق المرضى والأسرة.
   4.3.2. التطبيقات العملية لحقوق المرضى وحقوق الأسرة.
   4.3.3. الدفاع عن المرضى وحقوق الأسرة.
   4.3.4. الموافقة المستنيرة.

4.4. أدوات تحسين الأداء وأدوات صنع القرار
   4.4.1. التحسين بطريقة FOCUS PDCA.
   4.4.2. الرسوم البيانية التقاربية.
   4.4.3. جملة تحديد المشكلة.
   4.4.4. العصف الذهني.
   4.4.5. مصفوفة تحديد الأولويات.
   4.4.6. مخطط عظم السمكة.
   4.4.7. باريتو.
   4.4.8. الرسم البياني بالأعمدة.
   4.4.9. مخططات سير الإجراءات.

4.5. التخطيط وفريق العمل
   4.5.1. مفاهيم التخطيط.
   4.5.2. تحليل SWOT.
   4.5.3. مصفوفة TOWS.
   4.5.4. خطط العمل.
   4.5.5. أساسيات فريق العمل.
   4.5.6. إدارة الصراع.

Applied To: All PHC staff جميع العاملين بالمركز	Title: quality management education program البرنامج التعليمي لإدارة الجودة	Page 3 of 3
Department: TQM	Policy Number: TQM-APP-030EA (2)	Replaces No.: TQM-APP-030EA (1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

5. **Evaluation:**

5.1. The metrics that should be tracked include:

5.1.1. Total PHC staff: calculation of the actual number of the target staff.

5.1.2. Duration (estimated versus actual): the coordinator will collect the data & calculate the times estimated versus actual times spent.

5.2. Strategy:

5.2.1. Quality department will prepare pre & post assessment tests to evaluate the outcome of each training session.

5.2.2. Quality department will prepare evaluation form to get the feedback after each session.

5.2.3. The coordinator will collect the mentioned forms immediately after each session.

5.2.4. Quality department will aggregate the data &analyze it to calculate the outcome of the sessions & the feedback.

5.2.5. Quality department will then identify chances for improvement for the coming training programs.

5.2.6. Quality department will report conclusions & results to the quality department manager and the manager of the public health sector.

5. **التقييم:**

5.1. المقاييس التي يجب أن تتبع:

5.1.1. العدد الكلي للموظفين: حساب العدد الفعلي للموظفين الهدف.

5.1.2. المدة (المتوقعة مقابل المدة الفعلية): يقوم المنسق بجمع البيانات وحساب المدة مقابل المدة الفعلية.

5.2. الاستراتيجية

5.2.1. إدارة الجودة تقوم بإعداد اختبارات التقييم قبل وبعد لتقييم نتائج كل دورة تدريبية.

5.2.2. إدارة الجودة تقوم بإعداد استمارة تقييم للحصول على ردود الفعل بعد كل دورة.

5.2.3. سيقوم المنسق بجمع النماذج المذكورة مباشرة بعد كل دورة.

5.2.4. إدارة الجودة تقوم بتجميع البيانات وتحليلها لحساب نتائج الدورة وردود الفعل.

5.2.5. إدارة الجودة تقوم بتحديد فرص التحسين لبرامج التدريب المقبلة.

5.2.6. إدارة الجودة تقوم بإبلاغ النتائج والتوصيات لمدير ادارة الجودة و سعادة المساعد للصحة العامة .

6. **FORMS:**
Quality training schedule

6. **النماذج:**
جدول التدريب على مواضيع الجودة الشاملة

7.Reference :

7. **المراجع:**

- *CBAHI standards for primary healthcare.*
- Quality handbook for healthcare professionals *Janet Brown 2011*

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Applied to: All PHC staff جميع العاملين بالمركز	Title: **Patient safety plan** خطة سلامة المرضى	Page 1 of 4
Department: TQM	**Policy Number:** TQM-APP-032EA (2)	**Replaces No.:** TQM-APP-032EA (1)
Issue Date: 1/6/1441	**Effective Date:** 1/7/1441	**Review Date:** 1/6/1444

1. **PURPOSE**:
   1.1 The purpose of this document is to provide background information and guidance on the principles, components of Patient Safety for the PHC staff.

1- **الغرض:**
1-1 الغرض من هذه الخطة هو تقديم معلومات وإرشادات عن أساسيات ومحتويات سلامة المرضى للعاملين بالمركز.

2. **DEFINITIONS:**
   2.1 **Patient Safety Definition:** is freedom from accidental injury ensuring, patient safety involves the establishment of operational systems and processes that minimize the likelihood of errors and maximizes the likelihood of intercepting them when they occur.

   2.2 **International Patient Safety Goals**: They are International Goals highlight problematic areas in health care and describe evidence and expert-based consensus solutions to these problems.

2- **التعريفات:**
1-2 تعريف سلامة المريض: هو التحرر من الأضرار العرضية وضمان سلامة المرضى ويشمل إنشاء نظم التشغيل والعمليات التي تقلل من احتمال حدوث الأخطاء ويزيد من احتمال معالجتها عليها عند وقوعها.

2-2 الأهداف العالمية لسلامة المرضى: هي أهداف عالمية تلقي الضوء على مشكلات قد تحدث في الرعاية الصحية وتصف لها حلول مبنية على البراهين ومتفق عليها من قبل خبراء.

3. **Goals**:
   3.1 Patient safety objectives:
   - **3.1.1** To develop shared responsibility work environment for patient safety across the PHC.
   - **3.1.2** To develop and maintain an environment that is safe for all patients, visitors and staff.
   - **3.1.3** To assure that there is an organization wide improvement process for patient safety practices and clinical performance to resolve identified problems and improves performance.
   - **3.1.4** To Enhance and encourage organizational learning about medical care errors.
   - **3.1.5** To encourage reporting of errors and risks to patient safety without placement of blame.
   - **3.1.6** To Collect and analyze data, evaluate care processes for opportunities to reduce risk and initiate preventive actions especially with regards to the **International patient Safety goals**.

3- **الاهداف:**
1-3 اهداف سلامة المرضى:
- **1-1-3** إيجاد بيئة عمل ذات مسؤولية مشتركة تجاه سلامة المرضى في كافة خدمات المركز.
- **2-1-3** إيجاد بيئة آمنة لجميع المرضى والزوار والعاملين والمحافظة عليها.
- **3-1-3** أيجاد برنامج شامل بالمركز لتحسين جودة سلامة المرضى وتحسين الأداء الإكلينيكي لتحديد وحل المشاكل وتحسين الأداء.
- **4-1-3** تحفيز وتشجيع العاملين بالمركز لتعلم التعامل مع الأخطاء الطبية.
- **5-1-3** تشجيع تحفيز العاملين للإبلاغ عن الأخطاء والمخاطر التي تهدد سلامة المرضى دون إلقاء اللوم عليهم.
- **6-1-3** جمع وتحليل البيانات وتقييم عملية الرعاية حيال فرص الحد من المخاطر والبدء في الإجراءات الوقائية وبخاصة فيما يخص **الأهداف العالمية لسلامة المرضى**.

Applied to: All PHC staff جميع العاملين بالمركز	Title: Patient safety plan خطة سلامة المرضى	Page 2 of 4
Department: TQM	Policy Number: TQM-APP-032EA (2)	Replaces No.: TQM-APP-032EA (1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

3.2 **International Patient Safety Goals:**

Goal 1: Identify Patients Correctly.

Goal 2: Improve Effective Communication.

Goal 3: Improve the Safety of High-alert Medications.

Goal 4: Eliminate Wrong-site, Wrong-patient, Wrong-procedure Surgery.

Goal 5: Reduce the Risk of Health Care–Associated Infections.

Goal 6: Reduce the Risk of Patient Harm Resulting from Falls.

2-3 **الأهداف العالمية لسلامة المرضى:**

الهدف1: التعرف على هوية المريض بالطريقة الصحيحة.

الهدف2: تحسين التواصل الفعال.

الهدف3: تحسين سلامة الأدوية عالية الإنذار.

الهدف4: ضمان إجراء الجراحات في الموضع الصحيح وبالإجراءات الصحيحة على المريض الصحيح.

الهدف5: الحد من خطر الإصابة بالعدوى المرتبطة بالرعاية الصحية.

الهدف6: الحد من خطر تعرض المرضى للأذى نتيجة للسقوط.

4. **Patient Safety Scope of Service Include the Following:**

4.1 International Patient Safety Goals (IPSG).

4.2 Improvement of Patient Safety.

4.3 Adverse Event identification, Analysis and Prevention.

4- **مجال عمل سلامة المرضى يشمل:**

1-4 الأهداف العالمية لسلامة المرضى.

2-4 تحسين سلامة المريض.

3-4 تحديد الأحداث وتحليلها والوقاية منها.

5. **RESPONSIBILITIES:**

5.1 PHC leadership

The PHC leadership team responsibility for the safety of patients and staff at the PHC. And they are implementing performance improvement activities to ensure Patient Safety, through departments and interdisciplinary committees.

5.2 **THE QUALITY & PATIENT SAFETY COMMITTEE:**

5.2.1 Establishes a mechanism on how to implement the International Patient Safety Goals.

5.2.2 Reviews and implant policies related to the patient safety.

5.2.3 Monitors adherence to the Patient Safety measures.

5.2.4 Promotes staff awareness and supports the education and training needs of the organization related to patient safety.

5.2.5 Reviews patient safety occurrence issues and concerns (adverse events and near misses) and determines the appropriate course of action to prevent its recurrence.

5- **المسئوليات:**

1-5 **قيادة المركز:**

فريق قيادة المركز مسئول عن سلامة المرضى والعاملين بالمركز والذي يقوم بدوره بتمكين فرق العمل بالمركز لتطبيق أنشطة سلامة المرضى من خلال الأقسام واللجان المتعددة التخصصات.

2-5 **دور لجنة الجودة وسلامة المرضى:**

1-2-5 وضع آلية لتطبيق الاهداف الدولية لسلامة المرضى.

2-2-5 مراجعة وتطبيق السياسات الخاصة بسلامة المرضى.

3-2-5 مراقبة الالتزام بإجراءات سلامة المرضى.

4-2-5 تحسين وعي العاملين ودعم الاحتياجات التثقيفية والتدريبية للمركز المتعلقة بسلامة المرضى.

5-2-5 مراجعة الأحداث الخاصة بسلامة المرضى (الأحداث العكسية والأحداث التي كادت أن تحدث) وتحديد الاجراء المناسب لمنع تكرر وقوع الحدث.

Applied to: All PHC staff جميع العاملين بالمركز	Title: **Patient safety plan** خطة سلامة المرضى	Page 3 of 4
Department: TQM	Policy Number: TQM-APP-032EA (2)	Replaces No.: TQM-APP-032EA (1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

5.3 **Quality coordinator:**

5.3.1 Develops and implements an organization-wide PS program.

5.3.2 Monitors and maintains application of policy & procedure

5.3.3 Develops the structure, terms of reference of PHC Committees.

5.3.4 Develops the structure, terms of reference of PHC Committees.

5.3.5 Works closely with the Medical Director in handling all sentinel events, near misses

3-5 **منسق الجودة:**

1-3-5 تطوير وتطبيق الخطة العامة لسلامة المرضى داخل المركز.

2-3-5 مراقبة والحفاظ على تطبيق السياسات والاجراءات.

3-3-5 عمل التركيبة الخاصة باللجان داخل المركز وعمل الوثيقة المرجعية الخاصة بكل لجنة.

4-3-5 توفير وتقديم التدريب والموارد اللازمة للعاملين لدعم عملية تحسين سلامة المرضى.

5-3-5 العمل عن قرب مع المدير الطبي للتعامل مع كل الاحداث الجسيمة والاحداث الوشيكة الوقوع.

5.4 **Head of Departments**:

Identifying the important aspects of the safe patient care or service provided based on its scope of service

4-5 **رؤساء الأقسام:**

تحديد الجوانب الهامة لسلامة رعاية المرضى بناء على مجال الخدمة.

5.5 **EVERY MEMBER OF PHC STAFF:**

5.5.1 Staff is responsible for achieving patient safety according to the assigned job tasks.

5.5.2 Staff should participate in reporting of events.

5-5 **دور كل شخص من العاملين بالمركز:**

1-5-5 جميع العاملين بالمركز مسئولون عن تحقيق سلامة المرضى حسب مهام كل منهم.

2-5-5 يشارك جميع العملين في التبليغ عن الأحداث والأخطاء.

6. **Plan approved by**:

6.1 The patient safety plan approved by the Quality Committee.

6.2 The plan reported to medical director to approved.

6.3 The center director reported to governance body.

6.4 The governance body approved Quality Plan for 3 years.

6.5 plan is evaluated for effectiveness at annually

6- **اعتماد الخطة:**

1-6 يتم اعتماد خطة سلامة المرضى من قبل لجنة الجودة.

2-6 يتم رفع الخطة لمدير المركز لاعتمادها.

3-6 يقوم مدير المركز برفعها للجهة الحاكمة لاعتمادها.

4-6 تقوم الجهة الحاكمة باعتماد خطة الجودة لمدة 3 سنوات.

5-6 يتم تقيم فعاليتها سنويا

7. **REFERRANCES:**

7.1 JCI Accreditation standards for primary care 2008
7.2 CBAHI resource Manual.
7.3 MOH Policies & Procedures for Primary Care, document nu: TQM-APP-027EA (1).
7.4 Policies & Procedures for Primary Care ,document in Jeddah nu: 400 – PP- 004/ QM2 (1).

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

مؤشرات الجودة لخدمات صحة البيئة بالمركز الصحي
Quality Indicators in EH services

Quality indicator مؤشر الجودة	
نسبة عينات المياه تم اخذها من إجمالي عينات المياه التي يجب التفتيش عليها في منطقة خدمات المركز خلال السنه **Percentage of water samples due for inspection, inspected during the current year**	
يبين المؤشر نسبة عينات المياه تم اخذها من إجمالي عينات المياه التي يجب التفتيش عليها في منطقة خدمات المركز خلال السنه من خلال مراجعة السجلات The indicator determines Percentage of water samples due for inspection, inspected during the current year	**تعريف المؤشر** **Indicator's definition**
مؤشرات العمليات Process indicators	**نوع المؤشر** **Indicator's type**
	كيفية قياس المؤشر **How to measure the indicator**
المراقب الصحي Health inspector	**المسئول عن القياس** **Responsible person for measuring**
سنويا yearly	**تكرارية القياس** **Frequency**
سجل عينات المياه water premises visits registry	**مصدر بيانات المؤشر** **Source of data collection**
يقوم المراقب الصحي في نهاية كل سنه هجريه بحساب عدد عينات المياه التي قام بسحبها ومقارنتها بالعدد الكلي للعينات التي يجب سحبها بمنطقة خدمات المركز. At the end of the Hijri year, The health inspector will count the number of the water samples that have been drown compared to the total number of them that he should drew in the center catchment area.	**كيفية تجميع البيانات** **How to collect data**
$\frac{\text{عدد عينات المياه التي تم سحبها بمنطقة خدمات المركز}}{\text{اجمالي عدد عينات المياه التي يجب سحبها خلال العام}} \times 100$ $\frac{\text{No. of water samples that have been drown}}{\text{Total No. of water samples should be drown this year}} \times 100$	**المعادلة الحسابية** **Formula**
%100	**المستهدف** **The Target**
المراقب الصحي Health inspector	**اللجنة أو الشخص المسئول** **Responsible Committee or person**
المشرف الفني Medical director	**To whom reporting** **المسئول الذي يتم إبلاغه**
❖ دليل الرعاية الصحية الاولية, د.يعقوب بن يوسف المزروع, د.سالم, 1412هـ, الادارة العامة للمراكز الصحية, وزارة الصحة, المملكة العربية السعودية.	**المراجع** **References**

Quality indicator مؤشر الجودة	
نسبة اكتمال فحص المخالطين لمرضى الامراض المعدية من اجمالي مرضى الامراض المعدية الذين تم تسجيلهم بمنطقة خدمات المركز الصحي / سنويا **Percentage of communicable diseases contacts how are checked from total number of communicable diseases contacts registered in the PHCC / YEARLY**	
يبين اكتمال فحص المخالطين لمرضى الامراض المعدية من اجمالي مرضى الامراض المعدية الذين تم تسجيلهم بمنطقة خدمات المركز الصحي / سنويا The indicator determines Percentage of communicable diseases contacts how are checked from total number of communicable diseases contacts registered in the PHCC / YEARLY	**تعريف المؤشر** **Indicator's definition**
مؤشرات العمليات PROCESS indicators	**نوع المؤشر** **Indicator's type**
	كيفية قياس المؤشر **How to measure the indicator**
المراقب الصحي Health inspector	**المسئول عن القياس** **Responsible person for measuring**
سنويا yearly	**تكرارية القياس** **Frequency**
سجل مخالطي مرضى الامراض المعديه Communicable diseases contacts registry	**مصدر بيانات المؤشر** **Source of data collection**
يقوم المراقب الصحي بحصر مخالطي مرضى الامراض المعدية الذين تم فحصهم ومقارنتهم باجمالي عدد المخالطين المسجل بالمركز. The health inspector counts the communicable diseases contacts who are checked during the year and compare them with total number of contacts registered in PHCC.	**كيفية تجميع البيانات** **How to collect data**
$\frac{\text{عدد مخالطي مرضى الامراض المعدية الذين تم فحصهم خلال السنه}}{\text{اجمالى عدد المخالطين المسجلين بالمركز}} \times 100$ $\frac{\text{No. of communicable diseases contacts who are checked during the year}}{\text{total number of contacts registered in PHCC}} \times 100$	**المعادلة الحسابية** **Formula**
%100	**المستهدف** **The Target**
المراقب الصحي Health inspector	**اللجنة أو الشخص المسئول** **Responsible Committee or person**
المشرف الفني Medical director	**To whom reporting** **المسئول الذي يتم إبلاغه**
دليل الرعاية الصحية الاولية, د.يعقوب بن يوسف المزروع, د.سالم, 1412هـ, الادارة العامة للمراكز الصحية, وزارة الصحة, المملكة العربية السعودية	**المراجع** **References**

Quality indicator مؤشر الجودة	
نسبة توفر التجهيزات والمعدات الأساسية في غرفة المراقب الصحي بالمركز الصحي / كل 3 شهور **Percentage of the availability of essential supplies and equipment in the EH room / 3 months**	
يبين المؤشر نسبة توفر التجهيزات والمعدات الأساسية في غرفة المراقب الصحي بالمركز الصحي, حيث يتم عمل مراجعة دورية (كل 3 شهور) عن مدى توفر تلك التجهيزات والمعدات الأساسية The indicator determines Percentage of availability of the essential supplies and equipment in theEH room in the health center, as there will be periodic checking (every 3 months) on the availability of the essential supplies and equipment.	**تعريف المؤشر** **Indicator's definition**
مؤشرات البنية Structure indicator	**نوع المؤشر** **Indicator's type**
	كيفية قياس المؤشر **How to measure the indicator**
المراقب الصحي Health inspector	**المسئول عن القياس** **Responsible person for measuring**
كل 3 شهور Every 3 Months	**تكرارية القياس** **Frequency**
سجل قائمة التجهيزات والمعدات الأساسية بغرفة المراقب الصحي في المركز Essential supplies and equipment list registry in the EH room	**مصدر بيانات المؤشر** **Source of data collection**
يقوم المراقب الصحي في المركز الصحي كل ثلاثة شهور بحساب عدد التجهيزات والمعدات الأساسية المتوفرة في غرفة المراقب الصحي بالمركز ومقارنتها بقائمة التجهيزات والمعدات الأساسية المعتمدة بالمركز. At the end of every 3 Hijri months, The health inspector will calculate the number of the available essential supplies and equipment in the EH room in the center to the number of them in the EH supplies and equipment list.	**كيفية تجميع البيانات** **How to collect data**
(عدد التجهيزات والمعدات الأساسية المتوفرة بغرفة المراقب الصحي بالمركز ÷ عدد التجهيزات والمعدات الأساسية المعتمدة بقائمة غرفة المراقب الصحي بالمركز) × 100 (No. of the available essential supplies& equipment in the EH room ÷ No. of the essential supplies & equipment in the EH manual) ×100	**المعادلة الحسابية** **Formula**
%100	**المستهدف** **The Target**
لجنة استخدام الموارد - مشرف الجودة Utility utilization committee - Quality Coordinator	**اللجنة أو الشخص المسئول** **Responsible Committee or person**
رئيس لجنة استخدام الموارد- مشرف الجودة Utility utilization committee chairman - Quality Coordinator	**To whom reporting** **المسئول الذي يتم إبلاغه**
قائمة التجهيزات والمعدات الأساسية المعتمدة بالمركز دليل الرعاية الصحية الأولية 1424 هـ معايير المجلس المركزي لاعتماد المنشآت الصحية Approved essential supplies and equipment list in emergency services manual. Primary Health Care manual 1424 H. Standards of the central board of accreditation for health institutions.	**المراجع** **References**

Applied To: All PHC staff جميع العاملين بالمركز	Title: : Safety of high alert medications تحسين سلامة الادوية عالية الانذار	Page 1 of 2
Department: TQM	Policy Number: TQM-APP-033EA (2)	Replaces No.: TQM-APP-033EA (1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

1. **PURPOSE:**
   1.1 To ensure uniform knowledge and practice for safety of high alert medications.
   1.2 To achieve third goal of the international patient safety Goals.

2. **DEFINITIONS:**
   2.1 **International Patient Safety Goals:**
   They are International Goals highlight problematic areas in health care and describe evidence and expert-based consensus solutions to these problems.
   Goal 1: Identify Patients Correctly.
   Goal 2: Improve Effective Communication.
   Goal 3: Improve the Safety of High-alert Medications.
   Goal 4: Eliminate Wrong-site, Wrong- patient, Wrong-procedure Surgery.
   Goal 5: Reduce the Risk of Health Care–Associated Infections.
   Goal 6: Reduce the Risk of Patient Harm Resulting from Falls.

   2.2High alert medications:
   See Pharmacy policy and procedures: "Storage of medications".
   2.3Concentrated medications\ electrolytes:
   See Pharmacy policy and procedures: "Storage of medications".

2 **POLICY:**
   2.1 It is prohibited to store High alert Medications and concentrated electrolytes in patient care areas, and if needed in emergency department should be discussed first in the pharmaceutical safety committee/ technical committee in the center and closely monitored by the pharmacist.
   2.2 The list of prohibited to store High alert Medications and concentrated electrolytes must be approved by Pharmacy Department in Public Health Administration.

1- **الغرض:**
1-1 لضمان توحيد المعلومات والممارسات اللازمة لسلامة التعامل مع الأدوية ذات المحاذير العالية
2-1 لتحقيق الهدف الثالث من الأهداف العالمية لسلامة المرضى.

2- **التعريفات:**
2-1 الأهداف العالمية لسلامة المرضى:
هي أهداف عالمية تلقي الضوء على مشكلات قد تحدث في الرعاية الصحية وتصف لها حلول مبنية على البراهين ومتفق عليها من قبل خبراء.
الهدف1: التعرف على هوية المريض بالطريقة الصحيحة.
الهدف2: تحسين التواصل الفعال.
الهدف3: تحسين سلامة الأدوية عالية الإنذار.
الهدف4: ضمان إجراء الجراحات في الموضع الصحيح وبالإجراءات الصحيحة على المريض الصحيح.
الهدف5: الحد من خطر الإصابة بالعدوى المرتبطة بالرعاية الصحية.
الهدف6: الحد من خطر تعرض المرضى للأذى نتيجة للسقوط.

2-2الأدوية ذات المحاذير العالية:
الاطلاع على سياسة وإجراء الصيدلة " تخزين الأدوية".
3-2الأدوية الكهارل المركزة:
الاطلاع علي سياسة وإجراء الصيدلة " تخزين الأدوية".

3- **السياسات:**
1-3 يمنع تواجد الأدوية ذات المحاذير العالية والمحاليل والكهارل المركزة خارج الصيدلية وفي حال ضرورة تواجدها في قسم الطوارئ يتم مناقشة ذلك في لجنة السلامة الدوائية / اللجنة الفنية بالمركز ومراقبتها عن قرب من قبل الصيدلي.
3-2 يجب اعتماد قائمة الأدوية ذات المحاذير العالية والمحاليل والكهارل المركزة من قبل إدارة الصيدلة بالصحة العامة.

Applied To: All PHC staff جميع العاملين بالمركز	Title: : Safety of high alert medications تحسين سلامة الادوية عالية الانذار	Page 2 of 2
Department: TQM	Policy Number: TQM-APP-033EA (2)	Replaces No.: TQM-APP-033EA (1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

3. **PROCEDURES:**

3.1 **High alert Medications and concentrated electrolytes** are identified by special labels (Red Color) and are separated from other medications in a safe locked cabinet in the pharmacy **only** (See enclosed list).

3.2 The implementation of the third goal should be monitored periodically by:

3.2.1 Assigning a team by the Quality Committee.

3.2.2 The team will do departmental rounds using a data collection sheets, checklists or measurable indicators.

3.3 The quality coordinator will collect, analyzed the results and discuss them in the quality and patient safety committee.

4. **RESPONSIBILITIES:**

5.1 The center leaders are responsible for assuring that policies & procedures are in place and implemented.

5.2 Heads of departments are responsible for ensuring that staff complies with the policies & procedures.

5.3 All staff especially are expected to follow policies & procedures.

5. **FORMS:**

5.1 NA

6. **REFERRANCES:**

7.1 General Directorate of Health Affairs Makah AL-Mukaramah Region Policies & Procedures, document nu: 402 -PO-5 -010 – 03

7.2 JCI Accreditation standards for primary care 2008

7.3 CBAHI resource Manual.

7.4 Policies & Procedures for Primary Care, document in Jeddah nu: 400 – PP- 006/ QM4 (1).

4- **الإجراءات:**

1-4 يتم تحديد الأدوية ذات **المحاذير العالية والمحاليل المركزة** بواسطة علامات خاصة أو علامات حمراء وتوضع منفصلة عن الأدوية الأخرى في دواليب آمنة ومقفلة في الصيدلية **فقط**(انظر القائمة المرفقة)

4-2 يتم مراقبة تطبيق الهدف الثالث دوريا كالتالي:

4-2-1 تحديد فريق عمل من قبل لجنة الجودة.

4-2-2 يقوم فريق العمل بالمرور الدوري علي الأقسام لمتابعة تطبيق الهدف باستخدام استمارة تجميع بيانات متابعة تطبيق الهدف وقوائم التحقق أو مؤشر القياس.

4-3 يقوم منسق الجودة وسلامة المرضى بتجميع وتحليل النتائج ومناقشتها في لجنة الجودة وسلامة المرضى.

5- **المسئوليات:**

1-5 مسؤولية قادة المركز الصحي التحقق من تطبيق السياسات والإجراءات.

2-5 مسؤولية رؤساء الاقسام التحقق من تطبيق العاملين بقسمهم للسياسات والإجراءات.

3-5 مسؤولية كل الموظفين تطبيق السياسات والإجراءات .

6- **النماذج:**

1-6 لا يوجد

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Root cause Analysis Work Sheet

In Response to a Sentinel Event

Level of Analysis		Questions	Findings	Root Cause?	Ask "Why ?"	Take Action?
What Happened?	Sentinel Event	What are the details of the event? (Brief Description)				
↓		When did the event occur? (Date, day of week, time)				
		What area services was impacted?				
Why did it happen? What were the most proximate factors?	The process or activity in which the event occurred	What are the steps in the process, as designed? (A flow diagram may be helpful here)				
		What steps were involved in (contributed to) the event?				

(Typically "special cause" variations) ↓	**Human Factors**	**What human factors were relevant to the outcome?**				
	Equipment Factors	**How did the equipment performance affect the outcome?**				
	Controllable Environmental Factors	**What factors directly affected the outcome?**				
	Uncontrollable External Factors	**Are they truly beyond the organization's control?**				
	Other	**Are there any other factors that have directly influenced this outcome?**				
		What other areas or services are impacted?				
Why did that happen? What systems and processes underlie those proximate	**Human Resource Issues**	**To what degree are staff properly qualified and currently complement for their responsibilities?**				

factors? *(Common cause variation here may lead to special cause variation in dependent processes)* ↓		How did actual staffing compare with ideal levels?				
		What are the plans for dealing with contingencies that would tend to rduce the effective staffing levels?				
		To what degree is staff performance in the operant process(es) addressed?				
		How can orientation & in-service training be improved?				
	Information Management Issues	To what degree is all necessary information available when needed?accurate?complete?unambiguous?				
		To what degree is communication among participants adequate?				
	Environmental management Issues	To what degree was the physical environment appropriate for the processes being carried out?				
		Why systems are in place to identify environmental risks?				

		What emergency and failure-mode responses have been planned and tested?				
↓	Leadership Issues: Corporate Culture	To what degree is the culture conducive to risk identification and reduction?				
	Encouragement of Communication	What are the barriers to communication of potential risk factors?				
	Clear Communication of Priorities	To what degree is the prevention of adverse outcomes communicated as a high priority? How?				
	Uncontrollable Factors	What can be done to protect against the effects of these uncontrollable factors?				

ACTION PLAN IN RESPONSE TO A SENTINEL EVENT

EVENT

Root Cause Opportunity for Improvement	Risk Reduction Strategy	Responsibility	Date	Measurement

	Name الاسم	**Title الوظيفة**	**Signatureالتوقيع**
Prepared By إعداد			
Reviewed By مراجعة			
Approved By اعتماد			

MANPOWER

In Primary Health Care



	Name الاسم	Tittle الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr / Khaled Ibrahim Al-Albduelkarim د/خالد إبراهيم العبدالكريم	Assistant undersecretary for Primary Health Care الوكيل المساعد للرعاية الصحية الأولية	

Applied to: All PHC staff جميع العاملين بالمركز	Title: Credentialing & Privileging التحقق من مؤهلات العاملين ومنح الامتيازات	Page 1 of 8
Department: TQM	Policy Number TQM-APP-010EA (2)	Replaces No.: TQM-APP-010EA (1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

1- PURPOSE

1.1 The purpose of this policy is to establish processes to identify the credentials and competencies of all medical staff working in the PHC

1.2 The center has the legal right as well as an ethical duty to the community; occasionally the center may deny or reduce privileges for a practitioner who is incompetent.

1- الغرض:

1.1 الغرض من هذه السياسة هو وضع نظام واضح للتحقق من المؤهلات او القدرات لجميع أفراد الطاقم الطبي العاملين في مركز الرعاية الصحية الأولية.

1.2 المركز لديه الحق القانوني فضلاً عن واجبه الأخلاقي تجاه المجتمع، في بعض الأحيان يقوم المركز بإلغاء أو الحد من امتيازات الطبيب الذي يثبت عدم كفاءته في اجراء معين.

2- DEFINITIONS

2.1 Credentialing:

The review of a health care practitioner's credentials, e.g. training, experience, demonstrated ability, to determine if that provider meets the criteria for clinical privileging.

2.2 Privileging:

The process of reviewing an individual's credentials through credentials committee to determine the authority and responsibility to be granted to a practitioner for making independent decisions to diagnose, initiate, alter, or terminate a regimen of medical care.

2- التعريفات:

2.1 التحقق من المؤهلات:

مراجعة الشهادات والمؤهلات الخاصة بممارسي الخدمة الصحية على سبيل المثال التدريب والخبرة والقدرة لتحديد إذا كان يمتلك المعايير اللازمة للحصول على الامتيازات الطبية.

2.2 منح الامتيازات:

عملية مراجعة المؤهلات من خلال لجنة المؤهلات لتحديد السلطة والمسؤولية التي تمنح للطبيب لاتخاذ القرارات المستقلة لتشخيص المرض والبدا ولتغيير وانهاء طريقة الرعاية الطبية.

3- POLICY

3.1 The PHC adopts the policy of the Saudi Commission for Health Specialties for all the medical professionals employed in the center.

3.2 PHC has a medical Credentialing & Privileging Committee chaired by the PHC Director.

3.3 Credentialing & Privileging Committee ensures that evaluation process for every candidate undergoes the same standards for hire and includes the following:

3.3.1 The physicians' past experience is evaluated to determine if he/she possesses current skills.

3.3.2 The physicians are registered with the Saudi Commission for Health Specialties.

3.3.3 The physicians' mental and physical capabilities are evaluated by obtaining medical examination report.

3.3.4 The physicians' past experience is evaluated when "new" skill upgrade by the physician is requested.

3.3.5 The physicians' continued scope of practice (privileging) is determined by his/her continued performance and outcomes of care rendered to the patients.

3- السياسات:

3.1 يقوم المركز الصحي بتطبيق سياسة الهيئة السعودية للتخصصات الصحية على جميع المهنين الطبيين العاملين في المركز.

3.2 يوجد بالمركز الصحي لجنة للمؤهلات والامتيازات يرأسها مدير المركز.

3.3 تتأكد اللجنة من ان عملية تقييم جميع المتقدمين لها تتم بمعايير متساوية لشغل الوظيفة، وتشمل ما يلي:

3.3.1 يتم تقييم خبرة الاطباء للتأكد من امتلاكهم المهارات المناسبة.

3.3.2 الاطباء المتقدمون مسجلون بالهيئة السعودية للتخصصات الصحية.

3.3.3 يتم تقييم القدرات العقلية والبدنية من خلال الحصول على تقرير بالكشف الطبي.

3.3.4 في حالة طلب امتيازات اضافية من قبل الطبيب تقوم اللجنة بتقييم الخبرات الطبية والمهارات في الامتيازات المطلوبة.

3.3.5 يتم تحديد نطاق خدمة الطبيب (الامتيازات الطبية) من تقييم الاداء ونتائج الرعاية الصحية المقدمة للمرضى.

3.4 الامتيازات المؤقتة أو الطارئة يتم اعتمادها من قبل مدير المركز لمدة تصل إلى 90 يوما في حين يجري تجهيز أوراق الطبيب من قبل لجنة المؤهلات والامتيازات، وهي غير قابلة للتجديد.

3.4 Temporary or emergency privileges are approved by the PHC Director for up to 90 days while the physician's papers are being processed by the Credentialing & Privileging Committee and are not renewable.

3.5 List of Privileges are reviewed and updated every two years, and as needed.

3.6 PHC ensures that all physicians working as locums, part time, or any physicians from outside PHC go through the Credentialing & Privileging process.

3.7 No physician, dentist will provide services to patients in the PHC unless he/she is a member of the Medical Staff or has been granted temporary or emergency privileges.

3.8 In order to obtain or maintain membership or be granted clinical privileges, applicants must have a documented and demonstrated current competence in their respective fields, ability to perform the clinical privileges requested, and adherence to standards of character and ethics established in their respective professions; including:

3.8.1 The ability to work cooperatively with others in the provision of care, treatment,

3.5 تتم مراجعة قائمة الامتيازات وتحديثها كل سنتين، وحسب الحاجة.

3.6 يتأكد المركز من أن معاملات جميع الأطباء العاملين بدوام جزئي، أو أي من الأطباء من خارج المركز تتم من خلال لجنة المؤهلات والامتيازات.

3.7 لا يجوز لطبيب بشرى او طبيب أسنان ان يقدم الخدمات الطبية للمرضى في المركز إلا إذا كان عضواً في الطاقم الطبي أو تم منحهم امتيازات مؤقتة أو طارئة.

3.8 من أجل الحصول أو المحافظة على عضوية الطاقم او منح الامتيازات الطبية، ويجب على المتقدمين ان يكون لديهم قدرات موثقة في مجال التخصص، والقدرة على أداء الامتيازات المطلوبة، والالتزام بمعايير شخصية وأخلاقيات المهنة بما في ذلك:

3.8.1 القدرة على العمل بالتعاون مع الآخرين في توفير الرعاية والعلاج والخدمات.

3.8.2 تدريب / أو خبرة في التخصص ذات الصلة.

3.8.3 اكمال متطلبات الفحص الصحي وما قد يلزم من قبل وزارة الصحة، وتقديم أي أدلة عن الحالة الصحية الحالية والتي قد تكون مطلوبة.

3.9 يجب على أفراد الطاقم الطبي العاملين بالمركز أن يكون لديهم بوليصة تأمين سارية تغطي الإهمال و / أو الأخطاء الطبية.

and services.

3.8.2 Relevant training and/or experience.

3.8.3 Meet health screening requirements as may be required by the MOH and submit any reasonable evidence of current health status that may be requested.

3.9 Medical staff members practicing in PHC should hold a current insurance policy covering negligence and / or malpractice.

4- PROCEDURES

4.1 All candidates applying for hire shall submit a complete set of documents for credentialing process that shall contain following documents:

4.1.1 The CV which contains the entire professional history of the candidate.

4.1.2 Copies of qualifying education & training certificates, courses/ workshops/ seminars attended, experience credentials, and published research if any.

4.1.3 List of three references with mailing address, contact telephone numbers and email ID.

4- الإجراءات:

4.1 جميع المرشحين للعمل يجب ان يقدموا مجموعة كاملة من الوثائق اللازمة لعملية التحقق من المؤهلات التي يجب أن تتضمن الوثائق التالية:

4.1.1 السيرة الذاتية التي تحتوي على التاريخ المهني الكامل.

4.1.2 نسخ من شهادات التعليم والتدريب المؤهلة والدورات / وورش العمل / والمؤتمرات وشهادات الخبرة، والبحوث المنشورة إن وجدت.

4.1.3 قائمة من ثلاثة مراجع مع العنوان البريدي، وأرقام هواتف الاتصال وعنوان البريد الإلكتروني.

4.1.4 قائمة الامتيازات الطبية المطلوبة للموافقة عليها والمتطلبات اللازمة لتطوير المهارات ان وجدت.

4.1.4 List of the clinical privileges requested for approval and requirements for skill upgrades if any.

4.2 Each applicant shall state in writing whether or not the applicant has been convicted of any offence other than a minor traffic violation, been denied any license, certification, or privilege, and had any license, certification, privilege withdrawn, cancelled, challenged, reduced, limited, not renewed, or relinquished, whether voluntarily or involuntarily.

4.3 The following credentials verifications will be obtained for all Practitioners from the primary source or a designated equivalent source:

4.3.1 Current licensure

4.3.2 Relevant education, training and experience

4.3.3 Current competence

4.4 If circumstances arise in which it is not possible to obtain verification from the primary source, information may be solicited from a secondary source if the secondary source obtained the information from the primary source and the center believes the information to be credible and accurate.

4.2كل متقدم يجب أن يقر كتابة ما إذا كان قد أدين في أي جريمة غير مخالفات المرور البسيطة، أو تم رفض أي رخصة، أو شهادات، أو امتياز أو سحب امتياز أو إلغاؤه او عدم تجديده، أو التخلي عنه، سواء طوعا أوكرها.

4.3وفيما يلي الوثائق والمؤهلات التي يجب التحقق منها لجميع الممارسين من المصدر الرئيسي أو ما يعادله:

4.3.1 الترخيص الحالي.

4.3.2 شهادات التعليم، والتدريب والخبرة.

4.3.3 القدرات والكفاءة الحالية.

4.4إذا لم يكن بالإمكان التحقق من المصدر الرئيسي للوثائق قد تكون طلبت معلومات من مصدر ثانوي إذا كان المصدر الثانوي قد حصل على المعلومات من المصدر الرئيسي، ويعتقد المركز أن المعلومات ذات مصداقية ودقيقة (في حال تعذر الحصول على التحقق عن طريق المصدر الثانوي، بعد 3 محاولات، يعتبر المؤهل متحقق منه).

4.5ومن أجل تقييم الكفاءة والخبرة الحالية، سيتم التماس توصيات ثلاثة من أقرانهم في الانضباط المهني.

4.6المعايير المذكورة أعلاه يخضع لها جميع أفراد الطاقم الطبي، وتشكل أساساً لمنح العضوية الأولية أو استمرار العضوية الطبية للموظفين، وبالإضافة إلى ذلك، يجب على الموظفين الطبيين تلبية

4.5 In order to evaluate current competence and experience, peer recommendations will be solicited from 3 peers in the same professional discipline as the Practitioner.

4.6 The above criteria are uniformly applied to all medical staff members and constitute the basis for granting initial or continuing medical staff membership, in addition, the medical staff must meet the Saudi Arabian government requirements for licensure (Saudi Commission for Health Specialties) and the Ministry of Health regulations for the practice of medicine.

4.7 After completion of credentialing, the personnel file and privilege request will be reviewed by the Department Head .Upon the department head's positive recommendation, the file will be forwarded to the medical director.

4.8 Prior to granting of privileges, the Medical Staff' Credentialing and Privileging Committee will be given the opportunity to review the application and privileges and provide recommendations to the center director.

4.9 After the Credentialing and Privileging Committee's recommendation, the application and request for privileges are processed in accordance with human resources policy and

متطلبات الهيئة السعودية للتخصصات الصحية) ، ولوائح وزارة الصحة.

4.7بعد الانتهاء من مراجعة المؤهلات والامتيازات المطلوبة، سوف يتم مراجعة ملف الموظف من قبل رئيس القسم. بناء على توصية رئيس القسم الإيجابية، وسوف يحال الملف إلى المدير الطبي.

4.8قبل منح الامتيازات، ستقوم لجنة المؤهلات والامتيازات بمراجعة الطلب والامتيازات واعطاء توصياتها الى مدير المركز.

4.9بعد توصيات اللجنة، تتم معالجة الطلب وطلب الحصول على امتيازات وفقاً لسياسة الموارد البشرية ويتم منح الامتيازات من قبل الجهة الحاكمة.

4.10تقوم لجنة المؤهلات والامتيازات بتحديد إذا ما كان المتقدم بالطلب تقابل متطلبات اعتماد المؤهلات بعد مراجعة توصيات المدير الطبي ورئيس القسم.

4.11يتم تجديد امتيازات الاطباء كل سنتين مع التحقق من تجديد ترخيصه الطبي.

privileges are granted by the governing body.

4.10 The Credentialing & Privileging Committee is to determine whether the applicant meets credentialing requirements after review of recommendations from the medical director and of the head of the department.

4.11 All physicians will have renewal of their privileges every 2 years with verification of medical license renewal.

5- RESPONSIBILITIES

5.1 Medical director:

Is responsible to monitor compliance of the adherence of the policy.

5.2 Head of the Departments

All head of the departments must ensure that the physicians working within their area shall limit their scope& application of clinical practice to the privileges granted to them by the Credentialing & Privileging Committee.

5.3 All medical staff

All medical staff engaged in providing care and treatment to the patient is required to follow the policies and procedures outlined in this document.

5- المسئوليات:

5.1 المدير الطبي:

مسؤول عن التأكد من تطبيق السياسة داخل المركز

5.2 رئيس القسم:

التأكد من ان كل الاطباء العاملين في اقسامهم يقومون بتقديم خدمة طبية طبقا لمجال الخدمة المسموح به لهم طبقا للامتيازات الممنوحة لهم من قبل لجنة المؤهلات والامتيازات.

5.3 جميع أفراد الطاقم الطبية:

مطلوب من جميع أفراد الطاقم الطبية العاملة في مجال توفير الرعاية والعلاج للمريض اتباع السياسات والإجراءات المبينة في هذه السياسة.

6- FORMS:

6- النماذج:

6.1 Privilege form of physicians — 6.1 نموذج منح الامتيازات للأطباء

6.2 Privilege form of dentists — 6.2نموذج منح الامتيازات لأطباء الأسنان

6.3 Credential form — 6.3 نموذج التحقق من المؤهلات

7 - REFERENCES:

CBAHI resource manual

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Applied to: All PHC staff جميع العاملين بالمركز	Title: : Employee Evaluation تقييم الموظفين Page 1 of 4	
Department: TQM	Policy Number TQM-APP-011EA (2)	Replaces No.: TQM-APP-011EA (1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

1- PURPOSE:

1.1 To provide an effective process of evaluating staff performance.

1.2 To ensure adequate knowledge, skill and readiness of staff to perform their expected responsibilities and duties.

1- الغرض :

1.1 لوضع آلية فعالة لتقييم أداء الموظفين.

1.2 لضمان مدى استعداد الموظفين ومهاراتهم والمعرفة لديهم لأداء المسؤوليات والمهمات المتوقعة منهم.

2- DEFINITIONS:

2.1Performance Appraisal- the assessment of an employee's effectiveness, usually undertaken at regular intervals.

2- التعريفات :

1.2 تقييم الأداء: تقييم فعالية الموظف الذي يتم عادة على فترات منتظمة.

3- POLICY:

3.1 The employee file which is present in the department considered one of the sources of evaluation.

3.2 Evaluating the performance of the employee during the probationary period and at the end of the year and so make sure to exercise the functions assigned by the actual function, so as to determine his fitness for the job and agreed that the specific forms.

3.3 Evaluating job performance of employees on a regular basis by his direct supervisor on annual basis, and this is in the month of 11of each Hijri year.

3.4 The performance evaluation degrees based on the following:

- Excellent: from (90-106) degree
- Very good: from (80 – 89) degree
- Good: from (70 – 79) degree
- Accepted: (60 – 69) degree
- Not accepted (below 60) degree

3.5 The performance evaluation prepared by the head of department or his deputy and approved by center director or his assistant.

3- السياسات :

3.1 يعتبر الملف الفرعي الخاص بالموظف والموجود في القسم احد مصادر التقييم.

3.2 يتم عمل تقييم أداء الموظف خلال فترة التجربة ، الثانية في نهاية فترة العام و ذلك للتأكد من ممارسة مهام الوظيفة الفعلية المعين عليها بما يمكن من تحديد مدى صلاحيته لشغل الوظيفة و فق النماذج المحددة لذلك.

3.3 يتم عمل تقييم الأداء الوظيفي للموظف بشكل دوري من قبل الرئيس المباشر عن كل سنه من سنوات الخدمة ويكون ذلك في شهر ذي القعدة من كل عام هجري.

3.4 يكون تقييم الأداء الوظيفي بأحد التقديرات التالية:

- ممتاز : من (90 -106) درجة
- جيد جداً : من (80 – 89) درجة
- جيد : من (70 – 79) درجة
- مرضي : من (60 – 69) درجة
- غير مرضي : من (أقل من 60) درجة

3.5 يعد تقييم الأداء الوظيفي من قبل الرئيس المباشر أو نائبة

ويعتمد من مدير عام المركز أو مساعده.

3.6 Personnel department send a copy of the approved performance evaluation to the heads of departments.

3.6 على قسم شؤون الموظفين تسليم صورة من تقييم الأداء المعتمد لرؤساء الأقسام.

3.7 Head of department send a copy of the approved performance evaluation to the employee.

3.7 على الرئيس المباشر تزويد الموظف بنسخة من تقييم الأداء الوظيفي المعد عنه بعد اعتماده.

3.8 A staff member has the right to appeal from his performance evaluation within fifteen days from the date of providing him a copy of it to the center director or deputy who will refer his complaint to a committee formed of three employees and headed by Director of Personnel in order to forward its recommendations to the center director.

3.8 يجوز للموظف المعد عنه تقييم الأداء الوظيفي التظلم منه خلال خمسة عشر يوماً من تاريخ تزويده بنسخة منه إلى مدير المركز أو نائبة ليحيل تظلمه إلى لجنه يشكلها من ثلاثة موظفين يكون مدير شؤون الموظفين يرأسها وترفع توصياتها إلى مدير المركز.

3.9 When the employee direct supervisor Prepare the performance evaluation should refers to the existing employee file in the department and any other sources of help in the accuracy of objective evaluation

3.9 على الرئيس المباشر عند إعداد تقييم الأداء الوظيفي الرجوع إلى ملف الموظف الفرعي الموجود بالقسم وأي مصادر أخرى تساعد في دقة موضوعية التقييم.

3.10 This policy applies to all staff, users and designated item on the wages of Saudis and others.

3.10 تطبق هذه السياسة على جميع الموظفين والمستخدمين والمعينين على بند الاجور من سعوديين وغيرهم.

4- PROCEDURES:

4- الإجراءات :

4.1 The Head of Department inventory for all his employees in the department.

4.1 يقوم رئيس القسم بحصر جميع العاملين لديه في القسم.

4.2 The Head of the Department prepare a performance evaluation form for each employee per year and in the month of 11of each Hijri year either for the new employee shall be evaluated twice after six months from the date of employment the second at the end of the year and during the preparation of evaluation the direct supervisor should refer to the existing employee file and any other sources of help in the accuracy and objectivity.

4.2 يقوم رئيس القسم بإعداد تقييم الأداء الوظيفي على النموذج المخصص لكل موظف سنوياً وذلك في شهر ذي القعدة من كل سنه إما بالنسبة للموظف الجديد فيتم تقييمه مرتين بعد مضي ستة أشهر من تاريخ مباشرته عمل الوظيفة والثانية في نهاية العام وعلى الرئيس المباشر عند إعداد تقييم الأداء الوظيفي الرجوع إلى ملف الموظف الفرعي الموجود بالقسم وعلى أية مصادر أخرى تساعد في دقة وموضوعية التقييم.

4.3 All evaluations are placed in a confidential envelope and send a letter to the Director of Personnel at the center.

4.3 توضع جميع التقييمات في ظرف سرى وترسل بخطاب لسعادة مدير شئون الموظفين بالمركز.

4.4 The Department of Personnel to collect assessments and

sorted by functional category.

4.5All evaluations send to center General Director for approval.

4.6 The evaluation should be kept in the employee file in the personnel department.

4.7 Head of department send a copy of the approved performance evaluation to the employee.

4.9 Grievance procedures are as follows:

- The appeal requests by the employee.
- provides for the Director of Personnel at the center.
- The Director of Personnel to prepare a report on cases of grievance and presented to the committee.
- The Committee shall study the cases of grievance and shall submit its recommendations to the director of the center.
- The Director of Personnel Report on the employee and head of department of the decision.

4.4 تقوم إدارة شئون الموظفين بجمع التقييمات وفرزها حسب الفئة الوظيفية.

4.5 ترسل التقييمات لمدير عام المركز لاعتمادها.

4.6 يتم حفظ الأصل في ملف الموظف الموجود لدى شئون الموظفين ويتم إرسال صورة منه لرئيس القسم.

4.7 يقوم رئيس القسم بتزويد الموظف نسخة من تقييم الأداء الوظيفي المعد عنه.

4.8 تتم إجراءات التظلم على النحو التالي:

- يعد طلب التظلم من قبل الموظف.
- يقدم لمدير شؤون الموظفين بالمركز.
- على مدير شؤون الموظفين إعداد تقرير عن حالات التظلم وعرضها على اللجنة المشكلة .
- تقوم اللجنة بدراسة حالات التظلم و ترفع توصياتها لمدير المستشفى.
- يتولى مدير شؤون الموظفين تبليغ الموظف المعني ورئيسه بالقرار المتخذ.

5- RESPONSIBILITIES:

5.1 **Department head / Deputy:**
Are responsible for appraising the performance of subordinate employees.

5.2 The Personnel Department:
Is responsible for forwarding job performance appraisal forms for each employee to the appropriate department head as required.

5- المسئوليات :

5.1 **رئيس القسم أو نائبه :**
مسؤول عن تقييم الموظفين الموجودين في ادارته

5.2 **قسم شؤون الموظفين:**
مسؤول عن ارسال نماذج تقييم الموظفين الى رؤساء الاقسام المختلفة حسب الحاجة و الاحتفاظ بنسخه من التقييم لكل موظف في الأرشيف.

6- FORMS:

6.1 Performance evaluation forms

6- النماذج :

6.1 نماذج تقييم الاداء

7- REFERRANCES ((المراجع):

7.1 CBAHI PHCs standards

لائحة تقييم الأداء الوظيفي الصادرة لقرار وزير الخدمة المدنية برقم (51934) و تاريخ 1426/12/30 هـ بناءاً على الأمر السامي رقم 401/7 و تاريخ 1401/3/6 هـ

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Applied to: All PHC staff جميع العاملين بالمركز	Title: : Employee Personnel File Confidentiality سرية ملفات الموظفين Page 1 of 4	
Department: TQM	Policy Number TQM-APP-012EA (2)	Replaces No.: TQM-APP-012EA (1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

1- PURPOSE

1.1 To define a policy and applicable procedures relating to the establishment, use and maintenance of employee personnel data/file.

1.2 To maintain complete and accurate personnel records;

1.3 To preserve the confidentiality of personnel records;

1.4 To define standards for the retention of personnel records.

1- الغرض:

1.1 لوضع سياسة واجراءات عملية لاستخدام ملفات ومعلومات الموظفين والاحتفاظ بها.

1.2 للاحتفاظ بملفات الموظفين مكتملة ودقيقة.

1.3 للحفاظ على سرية ملفات الموظفين.

1.4 لوضع معيار محدد لحفظ ملفات الموظفين.

2- DEFINITIONS

2.1 **Employee Personnel File** refers to the official or master personnel file that includes documents with original authorization signatures relating to an individual's employment.

2- التعريفات:

2.1 **الملف الشخصي للموظف**: هو الملف الشخصي الرسمي أو الرئيسي الذي يحتوي على الوثائق المعتمدة بالتوقيعات الأصلية والتي تتعلق بتعيين الموظف.

3- POLICY

3.1 The PHC establishes and maintains accurate and complete personnel record files for all current and former employees.

3.2 The official personnel file is maintained by Human Resources.

3.3 Concerned departments shall provide and continuously update employees' files with Human Resources.

3.4 Contents of personnel files are considered confidential.

3.5 The PHC will make every effort to protect employees' privacy rights and interests and prevent inappropriate or unnecessary disclosures of information from any employee's file.

3.6 Access to the employee personnel file is limited to authorized staff of Human Resources who have a valid/legitimate, demonstrable need to obtain specific information from an employee's personnel record.

3.7 The PHC Director and Department Heads will have the

3- السياسات:

3.1 يقوم المركز بإنشاء ملفات للموظفين كاملة ودقيقة والاحتفاظ بها لجميع الموظفين الحاليين والقدامى.

3.2 الملف الشخصي الرسمي يتم الاحتفاظ به عن طريق شؤون الموظفين.

3.3 يجب على الأقسام ان تحدث باستمرار الملفات الموجودة بشؤون الموظفين.

3.4 تعتبر محتويات ملف الموظف سرية.

3.5 يقوم المركز ببذل اقصى الجهد لحماية حقوق الموظف في سرية المعلومات ومنع أي افصاح غير ضروري أو غير مناسب لمحتويات الملف.

authority to obtain and review personnel files within their offices.

3.8 Violation of confidentiality by any employee involved in the maintenance or handling of the personnel records will be grounds for disciplinary action.

3.9 Employee personnel files are to be maintained in a secure location to prevent unauthorized access to personnel records and protect the privacy of employees.

3.10 Personnel files are maintained as long as the employee has an active status with the PHC. In the event of resignation/separation/termination of a PHC employee, the personnel file is archived/retained as follows:

3.10.1 Five (5) years for expatriates

3.10.2 Ten (10) years for Saudi nationals

3.6 تقتصر صلاحية الاطلاع على ملف الموظف الشخصي على العاملين بشؤون الموظفين الذين لديهم الصلاحية والحاجة لمعرفة معلومات معينة من ملف الموظف.

3.7 مدير المركز ورؤساء الأقسام لديهم الصلاحية للاطلاع ومراجعة ملفات الموظفين في مكاتبهم.

3.8 خرق سرية المعلومات عن طريق الموظف المسؤول عن الاحتفاظ والتعامل مع ملفات الموظفين يكون سبباً في اجراء تأديبي.

3.9 يتم الاحتفاظ بملفات الموظفين في مكان آمن لمنع الاطلاع غير المصرح به على الملفات ولحماية سرية الموظفين.

3.10 يتم الاحتفاظ بملف الموظف طوال مدة عمل الموظف بالمركز. في حالة استقالة الموظف أو تركه للعمل بالمركز او انهاء عقده يتم الاحتفاظ بملفه حسب المعيار التالي:

3.10.1 خمس سنوات لغير السعوديين.

3.10.2 عشر سنوات للسعوديين.

4- PROCEDURES

4.1 Human Resources Services provides comprehensive files for all full-time PHC employees and locums upon commencing his/her approved job.

4.2 Files should not be removed from the Human Resources Department with the exception stipulated in item 3.7 above.

4.3 Documents should not be removed from the file; however, these can be copied upon authorization of the Human Resources Director.

4.4 Staff in-charge at the Employee Personnel File room must:

4.4.1 File all documents in chronological order of arrival and strictly adhere to the

4- الإجراءات:

4.1 تقوم خدمات شؤون الموظفين بعمل ملفات شاملة لجميع الموظفين بدوام كامل بالمركز أو الموظفين لمدة محددة عند استلام العمل بالمركز.

4.2 لا يتم اخراج ملفات الموظفين من قسم شؤون الموظفين باستثناء الحالات المذكورة في 3.7 أعلاه.

4.3 لا يتم اخراج اي وثائق من الملف ولكن يمكن تصويرها بعد موافقة مدير شؤون الموظفين.

4.4 يقوم الموظف المسؤول عن غرفة ملفات الموظفين بالتالي:

Applied to: All PHC staff جميع العاملين بالمركز	Title: : Employee Personnel File Confidentiality سرية ملفات الموظفين Page 3 of 4	
Department: TQM	Policy Number TQM-APP-012EA (2)	Replaces No.: TQM-APP-012EA (1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

personnel files checklist.

4.4.2 Prepare an additional file for employees whose original file is full, indicating the start date of the additional file.

4.5 At the end of employment, employee personnel files will be removed from circulation, labeled to indicate date of end service as well as the date of final disposal, and archived in a separate storage area. When it has been determined that the requisite period of date retention has passed, the records should be destroyed which is in accordance with Item No. 3.10 above.

4.4.1 ترتيب جميع الوثائق بطريقة زمنية حسب وقت وصولها ويلتزم بدقة بقائمة التحقق الخاصة بملفات الموظفين.

4.4.2 عمل ملف اضافي للموظفين الذين امتلأت ملفاتهم الاصلية ويقوم بتحديد التاريخ الذي بدا فيه الملف الاضافي.

4.5 في نهاية فترة عمل الموظف يتم ازالة الملف من الغرفة ووضع تاريخ نهاية عمل الموظف وتاريخ يخر معاملة ويتم الاحتفاظ به في منطقة تخزين منفصلة. عند انتهاء المدة المحددة للاحتفاظ بالملف كما هو مذكور في 3.10 اعلاه يجب ان يتم تدمير الملف.

5- RESPONSIBILITIES

5.1 PHC director :

Is responsible to monitor compliance of the adherence of the policy.

5.2 Head of the Human Resources Department

To ensure the maintenance of the confidentiality of the employees files and data.

5.3 All staff

All staff are responsible to complete the required file documents.

5- المسئوليات:

5.1 مدير المركز:

مسؤول عن التأكد من تطبيق السياسة داخل المركز

5.2 رئيس قسم شؤون الموظفين:

التأكد من ان الحفاظ على سرية ملفات وبيانات الموظفين.

5.3 جميع العاملين:

مطلوب من جميع العاملين اكمال الوثائق المطلوبة في الملفات الشخصية الخاصة بهم.

6- FORMS:

6.1 N / A

6- النماذج:

1.6 لا يوجد

Applied to: **All PHC staff** **جميع العاملين بالمركز**	**Title: : Employee Personnel File Confidentiality** **سرية ملفات الموظفين** **Page 4 of 4**	
Department: TQM	**Policy Number TQM-APP-012EA (2)**	**Replaces No.: TQM-APP-012EA (1)**
Issue Date: 1/6/1441	**Effective Date: 1/7/1441**	**Review Date: 1/6/1444**

7 - REFERENCES:

CBAHI resource manual

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Applied to: All PHC staff **جميع العاملين بالمركز**	**Title: : Job Description Policy** **سياسة الوصف الوظيفي**	**Page 1 of 3**
Department: TQM	**Policy Number TQM-APP-013EA (2)**	**Replaces No.: TQM-APP-013EA (1)**
Issue Date: 1/6/1441	**Effective Date: 1/7/1441**	**Review Date: 1/6/1444**

1- PURPOSE

1.1 To set the job description management system ensuring that all employees have a standard system describe required qualifications for a specific job, and sets an expected standard of performance.

1.2 The job descriptions policy will serve as a basis for the planning of staffing levels, to assist in the orientation of new employees to job, to indicate limitation of role and responsibilities, to assist the employee to analyze duties and responsibilities.

1- الغرض:

1.1 لوضع نظام لادارة الوصف الوظيفي يضمن أن جميع الموظفين لديهم نظام قياسي يشرح المؤهلات المطلوبة لوظيفة معينة والمستوى المتوقع للأداء.

1.2 سوف تستخدم سياسة الوصف الوظيفي كأساس للتخطيط للتوظيف وللمساعدة في تعريف الموظفين الجدد ولتحديد المسؤوليات المطلوبة ولمساعدة الموظف على تحليل المسؤوليات المطلوبة منه.

2- DEFINITIONS

2.1 **Job Description -** Job descriptions are written statements that describe the duties, responsibilities, most important contributions and outcomes needed from a position, required qualifications of candidates, and the reporting relationship of a job.

2- التعريفات:

2.1 الوصف الوظيفي: هو عبارة عن جمل مكتوبة توضح المهام والمسؤوليات والنتيجة المتوقعة من اداء وظيفة معينة كما يوضح المؤهلات المطلوبة وعلاقات المسؤولية بالعمل.

3- POLICY

3.1 Approved and written job descriptions are required for all categories of staff and revised as needed at least every (3) years by the department head.
3.2 The job description is used when selecting employees for hire, internal promotions, and transfer.
3.3 Approved Job descriptions by proper authorities should be maintained by each department head for all job positions within the department.
3.4 All job descriptions are competency based to provide general statements of all major duties and responsibilities, job specifications, professional experience and specialized knowledge.
3.5 Job descriptions will be used in the departmental and job specific job orientation.
3.6 Performance appraisal must be based on the outcome of the tasks, skills, duties,

3- السياسات:

3.1 الوصف الوظيفي المكتوب والمعتمد مطلوب من جميع فئات العاملين ويتم مراجعته عند الحاجة او على الأقل كل 3 سنوات عن طريق رئيس القسم.

3.2 يتم استخدام الوصف الوظيفي عند اختيار الموظفين للتعيين والترقية الداخلية والنقل.

3.3 يقوم رئيس القسم بالاحتفاظ بوصف وظيفي موقع من الجهات المخولة لجميع الوظائف الموجودة بالقسم.

3.4 الوصف الوظيفي لجميع الوظائف مبني على الكفاءة المطلوبة للوظيفة ويشمل جمل عامة عن المهام الرئيسية ومتطلبات الوظيفة والخبرة المهنية والمعرفة المتخصصة.

3.5 يتم استخدام الوصف الوظيفي في البرنامج التعريفي بالقسم

responsibilities, and performance expectations as outlined in the job description.

3.7 All job descriptions must follow the approved PHC job description format.

والتعريف بالوظيفة.

3.6 يجب ان يعتمد تقييم الاداء الوظيفي على نتيجة المهام والمسؤوليات والتوقعات المكتوبة بالوصف الوظيفي.

3.7 يجب ان يكون الوصف الوظيفي لجميع الوظائف مكتوباً على النموذج المعتمد للمركز.

4- PROCEDURES

4.1 The new employee will receive a copy of his job description upon hiring and receive orientation and explanation about the required responsibilities by his position.

4.2 Each employee is required to sign on his job description to acknowledge that he had received a copy of his job description and his supervisor has discussed it with him.

4.3 Then the employee supervisor has to sign with him in the appropriate space of the job description format.

4.4 The original copy of the signed job description is retained at the department with the employee file and a copy will be given to the employee himself.

4- الإجراءات:

4.1 يتم اعطاء صورة من الوصف الوظيفي للموظف الجديد عند التعيين ويتم تعريفه بالمسؤوليات المطلوبة من وظيفته.

4.2 يقوم كل موظف بالتوقيع على الوصف الوظيفي الخاص به لاثبات ان لديه صورة من الوصف الوظيفي وان رئيسه المباشر قد قام بمناقشته معه.

4.3 يقوم الرئيس المباشر بالتوقيع مع الموظف على الوصف الوظيفي في المكان المخصص لذلك بالنموذج.

4.4 يتم الاحتفاظ حافلة الوصف الوظيفي الموقع بالقسم في ملف الموظف ويتم اعطاء صورة منه للموظف نفسه.

5- RESPONSIBILITIES

5.1 Medical director :

Is responsible to monitor compliance of the adherence of the policy.

5.2 Head of the Departments

All head of the departments must ensure that all department staff have signed job description in their personnel files.

5.3 All staff

All staff are responsible to sign their job description

5- المسئوليات:

5.1 المديرالطبي:

مسؤول عن التاكد من تطبيق السياسة داخل المركز

5.2 رئيس القسم:

التاكد من ان كل لعاملين بالقسم لديهم وصف وظيفي موقع بالملفات الخاصة بكل موظف.

5.3 جميع العاملين:

مطلوب من جميع العاملين التوقيع على الوصف الوظيفي الخاص بهم والالتزام بالمسؤوليات المذكورة به.

and to abide with the responsibilities included.

6- FORMS: **6- النماذج:**

6.1 N / A **6.1 لا يوجد**

7 - REFERENCES:

CBAHI resource manual

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Applied to: All PHC staff جميع العاملين بالمركز	Title: : Staff Conflict Resolution حل النزاع بين العاملين	Page 1 of 4
Department: TQM	Policy Number TQM-APP-014EA (2)	Replaces No.: TQM-APP-014EA (1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

1- PURPOSE

1.1 To promote productive, collaborative, and effective team work among and between all tiers of the organization including leadership groups.

1.2 To effectively manage conflict that can adversely affect patient safety, and quality of care and services.

2- DEFINITIONS

2.1 Conflict – differences in beliefs, need, interests, or values among leadership groups/ and or other groups or individuals within the health care organizations.

2.2 Dysfunctional conflict – escalating conflict that undermines productivity, demoralizes teams and / or individuals, and / or jeopardizes safety and quality of care, treatment and services.

2.3 Conflict resolution / management – the process of identifying and handling conflict in a manner that protects patient safety, quality of care, and or organizational well-being. It involves open, productive, and respectful communication that acknowledges the rights and responsibilities of parties involved.

3- POLICY

3.1 PHC is responsible for creating a work environment that enables staff to thrive. If turf wars, conflicts, disagreements and differences of opinion escalate into interpersonal conflict, he / she must intervene immediately by acting as mediator which is essential. Conflict resolution is an immediate priority of the center.

3.2 It is the policy of the PHC to provide for a systematic approach to resolve conflicts that may arise in the care of a patient.

3.3 PHC shall implement the conflict resolution process as necessary to protect patient safety and quality of care and services.

3.4 As appropriate to their role, the PHC leaders, and

1- الغرض :

1.1 تعزيز الإنتاجية، والعمل الجماعي التعاوني، والفعال بين جميع المستويات في المنظمة بما في ذلك المجموعات القيادية.

1.2 التعامل الجيد مع المشاكل التي يمكن أن تؤثر سلباً على سلامة المريض، وجودة الرعاية والخدمات.

2- التعريفات :

2.1 النزاع – الاختلاف في المعتقدات، والحاجة، والمصالح، والقيم بين المجموعات القيادية و / أو غيرها من الجماعات والأفراد داخل مؤسسات الرعاية الصحية.

2.2 **الصراع المعوق للوظائف** – الصراع المتصاعد الذي يقوض الإنتاجية، ويحبط الفرق و / أو الأفراد، و / أو يعرض سلامة وجودة العلاج والرعاية والخدمات للخطر.

2.3 ادارة / حل النزاع – عملية تحديد والتعامل مع الصراع بطريقة تحمي سلامة المرضى وجودة الرعاية، ورفاهية المنظمة. وتنطوي على الاتصالات المفتوحة والمنتجة، الذي يعترف بحقوق ومسؤوليات الأطراف المعنية.

3- السياسات :

3.1 مدير المركز الطبي مسؤول عن خلق بيئة عمل تتيح للموظفين أن تزدهر. إذا تصاعدت الصراعات والخلافات والاختلافات في الرأي الى صراع بين الأفراد، لابد له / لها التدخل الفوري والعاجل من خلال العمل كوسيط لا غنى عنها. حلا لنزاع هو أولوية فورية للمنظمة.

3.2 إن سياسة المركز لتوفير نهج منتظم لتسوية النزاعات التي قد تنشأ في رعاية المريض.

3.3 تطبيق عملية حل النزاع كما يلزم لحماية سلامة المرضى وجودة الرعاية والخدمات.

3.4 حسب الدور الملائم له،يحصل مدير المركز وموظفي الرعاية الصحية الأولية على التعليم المناسب لكيفية ادارة الصراع لتمكينها من أن تكون فعالة ونزيهة خلال عملية تسوية الصراع.

PHC staff shall receive conflict management education to enable them to be effective and fair during the conflict resolution process.

4- PROCEDURES

4.1 Informal Conflict Resolution:

4.1.1 Most conflict situations can be resolved in a manner consistent with the organizations' values and code of conduct.

4.1.2 Whenever possible, discuss the concern immediately, face to face, in private, without being judgmental.

4.1.3 Individuals involved in a conflict will acknowledge the conflict and respectfully listen to and consider the positions of others.

4.1.4 Opportunity will be provided for the key involved staff (stakeholders) to openly discuss the situation at hand, ask questions of one another, and evaluate pertinent information.

4.1.5 Parties shall actively listen, treat others with respect, and refrain from behaviors and / or language that could potentially escalate into conflict to an unacceptable level.

4.1.6 The Head of Department or Designee will initially serve as the facilitator to resolve the issues at the department level. (issues can be addressed at any level if necessary).

4.1.7 If the conflict cannot be satisfactory resolves through these informal means and / or has escalated to the point of threatening patient safety.

4.2 Formal Conflict Resolution Process:

4.2.1 Formal conflict resolution is necessary when the conflict remains unresolved and seriously affected the department / unit and threatens the quality, patient safety, and the organizational wellbeing.

4.2.2 The staff will inform the head of department about his / her concern and request that incident be reviewed in writing. If warranted, the head of

4- الإجراءات :

4.1 حل النزاعات غير الرسمية:

4.1.1 معظم حالات الصراع يمكن حلها بطريقة تتفق مع القيم والمنظمات ومدونة لقواعد السلوك.

4.1.2 كلما كان ذلك ممكنا، مناقشة الموضوع على الفور، وجها لوجه، دون أن يكون حكم مسبق.

4.1.3 الأفراد المتورطين في النزاع عليهم الاستماع بكل احترام إلى وجهات النظر الأخرى مع وضع المراكز الوظيفية في الاعتبار.

4.1.4 ايجاد الفرصة للموظفين المشاركين في الصراع (أصحاب المصلحة) لإجراء مناقشة صريحة وطرح الأسئلة عن بعضها البعض، وتقييم المعلومات ذات الصلة.

4.1.5 على كل الأطراف الاستماع والتعامل مع الآخرين باحترام، والامتناع عن السلوكيات أو اللهجة التي يحتمل ان تؤدى الى تصاعد الصراع إلى مستوى غير مقبول.

4.1.6 يقوم رئيس القسم في البداية بالتسهيل لحل القضايا على مستوى الإدارات. (ويمكن معالجة القضايا على أي مستوى إذا لزم الأمر).

4.1.7 إذا كان لا يمكن حل الصراع بطريقة مرضية من خلال هذه الوسائل غير الرسمية و / أو تصاعدت إلى حد يهدد سلامة المرضى.

4.2 حل النزاعات بطريقة رسمية:

4.2.1 حل النزاعات بطريقة رسمية ضروري عندما يكون الصراع لا يزال دون حل،وأثرت تأثيرا خطيرا على قسم / وحدة ويهدد جودة وسلامة المرضى.

4.2.2 يقوم الموظف بإبلاغ رئيس قسم ويقدم طلب مكتوب أن يعاد النظر في الحادثة. إذا اقتضى الأمر، فإن رئيس القسم يكتب طلباً رسمياً للإدارة للتحقيق.

4.2.3 الغرض من الطلب هو الإبلاغ رسمياً لقيادة المركز (مدير

Applied to: All PHC staff جميع العاملين بالمركز	Title: : Staff Conflict Resolution حل النزاع بين العاملين	Page 3 of 4
Department: TQM	Policy Number TQM-APP-014EA (2)	Replaces No.: TQM-APP-014EA (1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

department will generate a formal request to the appropriate leadership.

4.2.3 This is to formally inform the appropriate senior leadership as well (PHC Director, Assistant Directors and the Medical Director, others) about the conflict and the need for implementation of the formal conflict resolution.

4.2.4 The incident review process will begin as soon as appropriate (at least within 10 working days).

4.2.5 As required, the PHC director or the assigned leader to solve the conflict will meet the involved parties as soon as possible to identify the nature and extent of the conflict. He will also gather additional information and determine whether internal or external resources are required to manage the conflict

4.2.6 The designated facilitator will:

4.2.6.1 Expeditiously meet with the involved parties to define the issues associated with the conflict and identify potential areas of common ground.

4.2.6.2 Gather pertinent information about the conflict.

4.2.6.3 Work with parties to manage and resolve the conflict.

4.2.6.4 Assure appropriate flow of information to leadership regarding the conflict management process and issues that could adversely affect patient safety and quality of care.

4.3 Throughout and after the conflict management process, the center leaders will implement all necessary actions to protect patient safety and quality of care.

المركز او المدير الطبي) عن الصراع، والحاجة إلى حل هذا الصراع بطريقة رسمية.

4.2.4 تبدأ دراسة الحادث في أقرب وقت مناسب (على الأقل في غضون 10 أيام عمل).

4.2.5 اذا تطلب الامر، فإن مدير المركز او المكلف بحل النزاع يجتمع مع كل الاطراف المعنية في أسرع وقت ممكن لتحديد طبيعة ونطاق الصراع. ويقوم بجمع معلومات إضافية وتحديد ما إذا كانت هناك حاجة إلى موارد داخلية أو خارجية لإدارة الصراع.

4.2.6 **يقوم الموظف المسؤول عن حل الصراع بما يلي:**

4.2.6.1 عمل لقاء سريع مع الأطراف المعنية لتحديد المسائل المرتبطة بالنزاع، وتحديد المجالات المحتملة لأرضية مشتركة.

4.2.6.2 جمع المعلومات ذات الصلة حول هذا الصراع.

4.2.6.3 العمل مع الطرفين لإدارة وحل النزاع.

4.2.6.4 تأمين تدفق المعلومات المناسبة للإدارة فيما يتعلق بعملية إدارة الصراع وخاصة التي يمكن أن تؤثر سلباً على سلامة المرضى وجودة الرعاية.

4.3 خلال عملية إدارة النزاع وبعدها ، تقوم الادارة بتنفيذ جميع الإجراءات اللازمة لحماية سلامة المرضى وجودة الرعاية.

5- RESPONSIBILITIES

5.1 PHC Director: is responsible for the implementation of the Conflict of Resolution Procedure.

5.2 Head of Departments: serves as the initial facilitator during the informal conflict

5- المسئوليات :

5.1 مدير المركز: هو المسؤول عن حل أي نزاع داخل المركز.

5.2 رؤساء الأقسام: مسؤولون عن حل الصراعات في مرحلة ادارة الصراع بطريقة غير الرسمية و عمل طلب رسمي في حالة

management phase. Generates a formal request if the conflict remains unresolved

النزاعات التي لا تزال دون حل.

5.3 **All Staff:** compliance to the PHC Conflict Resolution Policy.

5،3 جميع الموظفين: الامتثال لسياسة المركز لحل الصراعات.

6- <u>FORMS</u>:

6- <u>النماذج</u> :

6.1 NA

6.1لا يوجد

7- REFERENCES:

7.1 Nurse's Legal Handbook,2006, Fifth Edition, Lippincott Williams and Wilkins, Chapter 3 Patient Rights

7.2 CBAHI for PHC

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Applied to: All PHC staff جميع العاملين بالمركز	Title : Education & Training Plan خطة التعليم والتدريب	Page 1 of 3
Department: TQM	Policy Number TQM-PLAN-016EA(2)	Replaces No.: TQM-PLAN-016EA(1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

1- Purpose:

1.1. To ensure maintenance and upgrading of staff competencies to comply with the escalating healthcare technology advancement.

1.2. To ensure quality and safety of the provided services through provision of sustained empowered staff.

1- الغرض :

1.1. لضمان الحفاظ على قدرات العاملين والارتقاء بها لتواكب التصاعد المتواتر للتطور التقني في مجال الخدمات الصحية.

1.2. لضمان جودة وسلامة الخدمات المقدمة من خلال الاستدامة في تمكين العاملين.

2- Applicable to / Scope:

2.1 Public health administration staff.

2.2 PHC staff.

2- مجال التطبيق :

2.1 العاملين بإدارة الصحة العامة.

2.2 العاملين بالمركز الصحي.

3- Related standards / laws:

3.1 MOH rules and regulations.

3.2 CBAHI standards for PHC.

3.3 JCI standards for PHC.

3.4 Saudi Commission for Health Specialties requirements of licensures.

3- المعايير / القوانين ذات العلاقة :

3.1 لوائح وقوانين وزارة الصحة.

3.2 المعايير الوطنية لاعتماد المراكز الصحية.

3.3 معايير الهيئة المشتركة الدولية للرعاية الصحية الأولية.

3.4 متطلبات الترخيص من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية.

4- Definitions :

4.1 Education :
It is the process of requiring the staff with new knowledge, skills and cognition.

4.2 Training :
It is the process of increasing the staff competency for current knowledge, skills and cognition.

4- تعريفات :

4.1 التعليم :
هي عملية اكتساب العاملين لمعارف ومهارات وخبرات جديدة.

4.2 التدريب :
هي عملية الارتقاء بمستوى قدرات العاملين فيما يخص المعارف والمهارات والخبرات التي يقومون بممارستها حالياً.

5- Objectives :

5.1 Objective identifying of the staff training & education needs.

5.2 Identify the annual education & training calendar for each staff category.

5.3 Effectively conducted training & education courses.

5- الأهداف :

5.1 التحديد الموضوعي لاحتياجات العاملين من البرامج التدريبية والتعليمية.

5.2 تحديد الخطة السنوية للتدريب والتعليم لكل فئة من فئات العاملين.

5.3 فاعلية تنفيذ الدورات التدريبية والتعليمية.

6- Component of Education & Training :

6.1 Assessment of education & training needs :

6- مكونات التدريب والتعليم :

6.1 تحديد الاحتياجات التدريبية والتعليمية :

6.1.1 The following sources identify the education & training needs :

- Job requirements for the staff.
- Recommendations of RCA.
- New redesigned processes and services.

6.1.2 The department heads will submit the training needs for each employee to the center administration to be provided based on :

- The center's mission, vision, and values.
- The patient population served, the type and nature of care provided by the center, and the department/service.
- Individual staff member's education and training needs.
- Information from quality assessment and improvement activities.
- Needs generated by advancements made in health care management and health care science and technology.
- Findings from department/service performance appraisals of individuals.
- Findings from review activities by peers, if appropriate.
- Findings from the safety management programs.
- Findings from infection control activities.

6.2 Design of education & training courses :

Preparation of annual calendar for education & training courses from the identified needs, it is of two types :

- **Internal courses:** health facility &/ or its staff conduct the courses.
- **External courses :** outside sources &/ or external trainers conduct the courses

6.3 Development of training materials :

6.3.1 The responsible for conduction of the education & training courses prepare course portfolio that include at least :

6.1.1 يتم تحديد الاحتياجات من البرامج التدريبية والتعليمية من المصادر التالية :

- المتطلبات الوظيفية للعاملين.
- توصيات من تحليل الأسباب الجذرية.
- العمليات والخدمات الجديدة المعاد تطويرها.

6.1.2 يقوم رؤساء الأقسام برفع الاحتياجات التدريبية لكل موظف بالقسم لإدارة المركز وذلك لتوفير التدريب اللازم لهم استناداً على :

- رسالة ورؤية وقيم المركز.
- قطاع المرضى الذين يخدمهم المركز ونوعية وطبيعة الرعاية المقدمة من المركز والأقسام/الخدمات.
- الاحتياجات التدريبية والتعليمية الفردية للموظفين.
- المعلومات الناتجة عن تقييم الجودة وأنشطة التحسين.
- الاحتياجات الناتجة عن التقدم الحاصل في إدارة الرعاية الصحية وعلوم وتكنولوجيا الرعاية الصحية.
- نتائج تقييم الأقسام / الخدمات لأداء الأفراد.
- نتائج أنشطة مراجعة الزملاء ، إذا كان ذلك مناسباً.
- نتائج برامج إدارة السلامة.
- نتائج أنشطة مكافحة العدوى.

6.2 تصميم البرامج التدريبية والتعليمية :

يتم اعداد خطة سنوية للدورات التدريبية والتعليمية من واقع الاحتياجات المحددة وهي نوعان :

- **دورات تدريبية وتعليمية داخلية :** يقوم بتنفيذها داخل المنشأة الصحية و/أو بواسطة العاملين.
- **دورات تدريبية وتعليمية خارجية :** يقوم بتنفيذها جهات خارجية و/أو مدربين من خارج المنشأة.

6.3 إعداد الحقيبة التدريبية :

6.3.1 يقوم المسئول عن تنفيذ الدورة التدريبية أو التعليمية بإعداد الحقيبة التدريبية / التعليمية بجميع محتوياتها التي تتوافق مع الاحتياجات المحددة , وتضم كحد أدنى :

- المادة العلمية.
- الدعم اللوجستي.
- تقييمات المشاركين.
- شهادات الحصول على الدورة.

- Course materials.
- Logistic support.
- Participants evaluation.
- End course certification.

6.3.2 Education & training section / department monitors the quality of courses conduction for continuous improvement.

6.4 Implementation of education & training courses :

6.4.1 Course conduction authority must follow the approved annual calendar.

6.4.2 In case there is delay or cancellation of course for any reason; there must be justification report for continuous improvement.

6.5 Evaluate the effectiveness of education & training courses :

Concerned department director or section head must report effectiveness of staff education or training in a period not more than 3 months for continuous improvement of quality & safety performance.

6.3.2 تقوم إدارة / قسم التدريب والتعليم بالمنشأة الصحية بمراقبة جودة تنفيذ الدورات من أجل التحسين المستمر.

6.4 تنفيذ الدورات التدريبية والتعليمية :

6.4.1 يتم تنفيذ الدورات وفق الخطة السنوية المعتمدة.

6.4.2 في حالة تأجيل أو إلغاء تنفيذ دورة ما , يتم إعداد تقرير يحدد المبررات لذلك الالغاء من أجل الدراسة والتحسين المستمر.

6.5 تقييم الفاعلية للدورات التدريبية والتعليمية :

يقوم رئيس القسم / مدير الإدارة لمعني بعد مضي فترة لا تزيد عن ثلاثة أشهر برفع تقييم عن مدى فاعلية التعليم أو التدريب للعاملين التابعين له من أجل التحسين المستمر لجودة وسلامة أداء العاملين.

7- <u>Forms used / resources needed</u>: NA.

7- <u>النماذج المستخدمة / الموارد المطلوبة</u> : لا يوجد

8- <u>References</u> :

8.1 Total quality manual for health centers 1st Edition 2014.

8- <u>المراجع</u> :

8.1 دليل الجودة الشاملة للمراكز الصحية , الإصدار الأول 2014.

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Applied to: All PHC staff **جميع العاملين بالمركز**	**Title : Staff Recruitment, Retention & Staff Development** **تعيين الموظفين والاحتفاظ بهم وتطوير أدائهم**	**Page 1 of 3**
Department: TQM	**Policy Number TQM-APP-071EA (2)**	**Replaces No.: TQM-APP-071EA (1)**
Issue Date: 1/6/1441	**Effective Date: 1/7/1441**	**Review Date: 1/6/1444**

1- PURPOSE:

1.1 To define the staff appointment and retention process.
1.2 To develop an safe and healthy environment to avoid the escape of efficient staff, and enforce their efficacy.
1.3 To improve the staff performance, and to provide the continuous education for them.
1.4 To improve the provided health services in the center.

1- الغرض :

1.1. لتوضيح آلية التوظيف والاحتفاظ بالموظفين.
1.2. لخلق بيئة آمنة وصحية للموظفين لمنع تسرب الموظفين الأكفاء وتعزيز كفاءتهم.
1.3. لتطوير أداء الموظفين وتوفير التعليم المستمر لهم.
1.4. لتحسين مستوى الخدمات الصحية المقدمة بالمركز.

2- DEFINITIONS :

NA

2- التعريفات :

لا توجد

3- POLICY:

3.1. The vacant jobs and departments needs must be calculated annually, and forwarded to the administration of public health.
3.2. The employees appointment will be done by the appointment system in the directorate of health affairs in Al-Madinah Al-Munnawarah region, according to the MOH policy.
3.3. The center ensures the retention of the efficient staff, by provision of the required training according to the recommendations of the department heads, and finding the appropriate solutions for the staff problems to keep retention of staff.
3.4. The center will activate the choice of the ideal employee according to defined standards submitted by the department heads and the results of the annual assessment of staff.
3.5. Incentives will be given to the staff for self improvement, by giving the excellence staff an excellence incentives and appreciation certificates.

3- السياسات :

3.1. يتم حصر الوظائف الشاغرة واحتياج الأقسام بالمركز سنوياً, والرفع بها لإدارة الصحة العامة.
3.2. يتم توظيف العاملين بالمركز من خلال برنامج التوظيف بمديرية الشؤون الصحية بمنطقة المدينة المنورة, وذلك طبقاً لسياسة وزارة الصحة.
3.3. يلتزم المركز بالسعي للاحتفاظ بموظفي المركز الأكفاء وذلك بمنح التدريب اللازم لهم حسب توصيات رؤساء الأقسام, وإيجاد الحلول المناسبة للمشاكل بما يخدم الاحتفاظ بالموظفين.
3.4. يلتزم المركز بالعمل على تفعيل اختيار الموظف المثالي بناءً على معايير محددة يرفع بها رؤساء الأقسام, وعلى نتائج التقييم السنوي للموظفين.
3.5. يتم وضع حوافز لجميع الموظفين من أجل تطوير الذات, وذلك من خلال منح الموظفين المتميزين بدل تميز وشهادات تقدير.

4- PROCEDURES:

4.1. The department heads in the center will annually (at the beginning of the year) develop a staffing plan for their departments, based on the work load, to ensure

4- الإجراءات :

4.1. يجب على جميع رؤساء الأقسام بالمركز وضع خطة للتوظيف لأقسامهم سنويا (في بداية العام) استنادا إلى أعباء العمل لضمان تلبية جميع المهام في القسم :

the performance of all jobs in the departments :

4.2. The center director will forward the staffing plan to the administration of public health, to provide the required needs of manpower.

4.3. The vacations will be arranged, and an annual vacation schedule will be developed at the beginning of the year according to the center policy and the staffing levels :

- **4.3.1.** The staff will be given the choice to choose the preferred vacation date for them, and coordination will be done between them so as no more than 20% of vacations in each month, to keep a sufficient number of staff to perform the jobs in a safe manner.

4.4. All staff in the center will be trained to perform more than one job in their departments, to cover the work from inside the center as needed during the emergency and ordinary vacations, taking care that the provided services level do not affected.

4.5. The quality department will periodically (biannually) perform the employees satisfaction survey, and will analysis the survey results to define the environmental factors that affect the staff performance, and to improve the work environment.

4.6. The department heads will submit the training needs for each employee to the center administration to be provided based on :

- **4.6.1.** The center’s mission, vision, and values.
- **4.6.2.** The patient population served, the type and nature of care provided by the center, and the department/service.
- **4.6.3.** Individual staff member’s education and training needs.
- **4.6.4.** Information from quality assessment and improvement activities.
- **4.6.5.** Needs generated by advancements made in health care management and health care science and technology.
- **4.6.6.** Findings from department/service performance appraisals of individuals.
- **4.6.7.** Findings from review activities by peers, if appropriate.
- **4.6.8.** Findings from the safety management programs.

4.2. يقوم مدير المركز برفع هذه الخطة إلى إدارة الصحة العامة, لتوفير الاحتياجات اللازمة من القوى العاملة.

4.3. يتم ترتيب الإجازات ووضع جدول سنوي للأجازات في بداية العام وفقا لسياسة المركز ومستويات التوظيف :

- **4.3.1.** يتم إعطاء الموظفين الخيار لاختيار تاريخ الأجازة المفضل لهم, ويتم التنسيق بينهم بحيث ألا تزيد النسبة المئوية عن 20٪ في شهر واحد للحفاظ على مستوى كاف من الموظفين للقيام بالأعمال بأمان.

4.4. يتم تدريب جميع الموظفين بالمركز على القيام بأكثر من مهمة داخل الأقسام المركز, وذلك للقيام بتغطية العمل من داخل المركز عند الحاجة أثناء الأجازات الاضطرارية والعادية وذلك بما لا يؤثر على مستوى الخدمات المقدمة.

4.5. يقوم قسم الجودة بالمركز دورياً (كل 6 أشهر) بإجراء استبيان لرضا الموظفين, ويقوم بتحليل نتائج الاستبيان للتعرف على العوامل البيئية التي تؤثر على أداء الموظفين وذلك لتحسين بيئة العمل.

4.6. يقوم رؤساء الأقسام برفع الاحتياجات التدريبية لكل موظف بالقسم لإدارة المركز وذلك لتوفير التدريب اللازم لهم استناداً على :

- **4.6.1.** رسالة ورؤية وقيم المركز.
- **4.6.2.** قطاع المرضى الذين يخدمهم المركز ونوعية وطبيعة الرعاية المقدمة من المركز والأقسام/الخدمات.
- **4.6.3.** الاحتياجات التدريبية والتعليمية الفردية للموظفين.
- **4.6.4.** المعلومات الناتجة عن تقييم الجودة وأنشطة التحسين.
- **4.6.5.** الاحتياجات الناتجة عن التقدم الحاصل في إدارة الرعاية الصحية وعلوم وتكنولوجيا الرعاية الصحية.
- **4.6.6.** نتائج تقييم الأقسام / الخدمات لأداء الأفراد.
- **4.6.7.** نتائج أنشطة مراجعة الزملاء ، إذا كان ذلك مناسباً.
- **4.6.8.** نتائج برامج إدارة السلامة.
- **4.6.9.** نتائج أنشطة مكافحة العدوى.

4.7. يقوم رؤساء الأقسام بالمركز بالعمل على رفع المهارات المهنية للأفراد من خلال وضع وتنفيذ جداول التدريب اللازمة.

4.6.9. Findings from infection control activities.

4.7. The department heads will improve the technical skills for the staff by development and implementation of the required training courses.

5- RESPONSIBILITIES:

5.1 The center administration and department heads are responsible for implementation of this policy.

5- المسئوليات :

5.1 إدارة المركز ورؤساء الأقسام مسؤولون عن تطبيق هذه السياسة.

6 - FORMS:

6.1 Staffing plan.
6.2 Employees satisfaction survey.

6- النماذج :

6.1 خطة التوظيف.
6.2 استبيان رضا الموظفين.

7 – REFERRANCES المراجع :

7.1 لوائح وقوانين وزارة الصحة.

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Applied to: All PHC staff جميع العاملين بالمركز	Title: دليل الموظف	Page 1 of 14
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

الرسالة:

تحقيق الصحة للمواطنين والمقيمين بتقديم رعاية صحية شاملة عادلة ومنتشرة بخدمات وقائية وتعزيزية وعلاجية وتأهيلية لكافة فئات المجتمع بجودة عالية من خلال قيادة ملهمة وفريق عمل محفز ومبدع وباحث وذو مهنية عالية وتعامل راق وبأحدث ما توصل له العلم الحديث من تقنية ومعرفة صحية

الرؤيــــــة:

أن تكون خدمات الرعاية الصحية الأولية بوزارة الصحة هي النموذج الرائد في التميز والتطور المستمر في مجال تقديم خدمات الرعاية الصحية الأساسية وبمشاركة فعالة من المجتمع لتحقيق اعلى مستويات الرضا

القيم:

نلتزم خلال عملنا وتعاملنا بالقيم والمبادئ التالية:

1. العدالة والمساواة
2. الشفافية
3. العمل بروح الفريق
4. التعامل الراقي
5. التميز المستمر والجودة العالية
6. الابداع والابتكار
7. الريادة والتنافسية
8. الأمانة

أولا: حقوق ومسؤوليات المرضى:

1. من حقه الحصول على الرعاية طبية مع حفظ كامل لكرامته، بغض النظر عن جنسيته أو لون بشرته أو عمره أو جنسه أو دينه أو إعاقته إن وجدت.
2. له الحق أن يعرف بالاسم كل من الأطباء والممرضات والموظفين الذين يقومون بمعالجته.
3. أن يملك حق معرفة كل المعلومات من طبيبه حول حالته، وتشخيص مرضه، وخطة المعالجة وأي أوامر أخرى حول عناية المتابعة بعد مغادرة المركز.
4. إن من حقه علينا أن نهيئ له جوَا ملائماً بحيث يستطيع مناقشة ما يتعلق بمرضه بصورة مفتوحة وسرية كافية.
5. إن من حقوقه أن يعرف أسباب إجراء أي نوع من أنواع الاختبارات الطبية والمخبرية وأي نوع من أنواع الفحوصات التشخيصية مع معرفة من سيقوم بها ويشمل ذلك طرق العلاج ومن سيقوم بذلك.
6. أن يمتلك حق معرفة طبيعة وأخطار الإجراءات الطبية التي وافق عليها.
7. من حقه رفض توقيع استمارة الموافقة لأي اختبار يشعر أن المعلومات عنه غير كافية.
8. له حق تغيير رأيه وأن يرفض الاختبار الذي وافق عليه مسبقاً.
9. أن يملك حق المعالجة بعد معرفة النتائج الطبية المترتبة على ذلك.
10. معاملة جميع سجلاته الطبية وجميع المعلومات الخاصة بمرضه واتصالاته الشخصية بسرية تامة والحفاظ عليها وعلى خصوصيته وإحاطتها بأقصى حد من العناية الطبية.
11. امتلاكه حق الحصول على أي معلومات أو وثائق كما هي موثوقة في ملفه الطبي، مثل التقارير الطبية أو الإجازات المرضية ... الخ.
12. امتلاكه حق الاستشارة أو الحصول على رأي طبيب آخر حول حالته المرضية من خلال طبيبة الاستشاري وفق سياسة المركز الإدارية.
13. امتلاك المريض حق تغيير الطبيب بموجب سياسة المركز.
14. من حق المريض التغيير أو التحويل إلى إي مركز آخر بموجب سياسة المركز.
15. للمريض الحق في رفض المشاركة في البرامج التجريبية أو البحوث الطبية وله الحق في الانسحاب في أي مرحلة من بحث مستمر يشارك فيه دون أن يؤثر ذلك في نوعية رعاية التي يتلقاها.

Applied to: All PHC staff جميع العاملين بالمركز	Title: دليل الموظف	Page 2 of 14
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

16. له الحق في طلب الخروج من المركز حتى ولو كانت ضد نصيحة الطبيب وذلك تحت مسؤوليته الشخصية.
17. له حق اختيار الشخص الذي يمثله في التوقيع على وثائق المركز ويشمل ذلك إصدار المعلومات.
18. توفير المعلومات اللازمة له عن قانون المملكة العربية السعودية والأنظمة واللوائح العامة للمركز.

رعايتنا للمريض لا تنتهي بخروجه من المستشفى وعطاؤنا مستمر

من حق المريض علينا أن نوفر له الوصفات الطبية ومواعيد المتابعة اللازمة والمعلومات الخاصة بمرضه والتدريبات الضرورية إن وجدت ليكون قادراً على رعاية نفسه بالمنزل

حقوق المريض على نفسه ومسؤولياته

ويتفرع عن حقوق المريض عن نفسه رعايته وذويه لحقوق الآخرين:

1. - احترام الأطباء ومقدمي الخدمات الصحية المساندة وموظفي المركز عموماً.
2. - المحافظة على صحة وحقوق المرضى الآخرين وزوار المركز.
3. - رعاية أنظمة المنشأة الصحية التي يحل بها وملكيات المركز.

مسؤوليات المريض:

1- التعَرف على قانون المملكة العربية السعودية ولوائح وتعليمات المركز كما شرحت لك من قبل موظفي المركز مع التقيد والالتزام بها.

2- لابد للمريض إعطاء معلومات دقيقة عن شكواه والأعراض التي يشعر بها، وأمراضه وعلاجاته السابقة ولجميع المعلومات الطبية التي يحتاجها منه الطبيب حسب حالته.

3- يجب أن يفصح عن استيعابه الكامل لمسيرة معالجته وخطته العلاجية.

4- يجب على المريض أن يحرص على متابعة خطَة المعالجة كما وضعها طبيبه ويتضمن ذلك أوامر الممرضات والطاقم الصَحي بينما هم ينفذَن طلبات الطبيب.

5- المريض مسؤول عن رفضه للمعالجة أو عدم إطاعته أوامر الطبيب.

6- على المريض الإفصاح لطبيبه المعالج أو لرئيسة الممرضات أو لموظف الخدمة الاجتماعية عن أي استياء لديه فيما يتعلق بعنايته الطبية في المركز.

7- على المريض التوقيع بالموافقة المستوعبة للعملية الجراحية أو الإجراءات الطبية التداخلية التي قد يحتاج إليها أثناء زيارته في المركز أو في حالة إصراره على الخروج ضد نصيحة الطبيب أو علي وثائق المركز المطلوبة.

ثانياً: تعريف بالمركز الصحي:

تم افتتاح مركز .... ب .... عام.......هـ ......م

ويضم المركز العديد من التخصصات وهي كالتالي: -

أ)- العيادات العامة　　ب)- طب الاسرة　　ج)- الطوارئ

1. **الطابق الأرضي: ويحتوي على: -**

أ. ....
ب. ....
ج. ....

2. **الطابق الاول: ويشمل**

أ..
ب..
ج..

ثالثاً: سياسات إدارية عامة: -

ميثاق العمل

1. التقيد بالعادات والتقاليد للمجتمع السعودي وما يمليه الدين الإسلامي.
2. محافظة الموظف على سرية المعلومات الخاصة بعمله.
3. الالتزام بالسلوك المهذب وعدم الاعتداء بالقول أو بالفعل على أي من الزملاء أو الرؤساء أو المراجعين.
4. عدم التدخل بأي نشاط حزبي أو سياسي أو الاشتراك في الأحزاب أو التحريض على ذلك.
5. عدم شرب الخمر وتعاطي المخدرات والتعامل بالميسر.
6. عدم التدخين داخل مباني المركز بالكامل.
7. التقيد بالزي الرسمي للمركز المخصص لكل فئة.
8. التقيد بوضع بطاقة المركز بصفه دائمة وأثناء التواجد داخل المركز.
9. الحصول على التطعيمات اللازمة.
10. حضور البرنامج التعريفي العام
11. عدم استغلال الموقع الوظيفي لتحقيق مصالح شخصيه سواء بالإخلال بسرية معلومات المركز أو كوادره الوظيفية.
12. يلتزم كافة الموظفين بالمركز (رجال، إناث) بمبدأ الاحترام المتبادل في التعامل والرقي في التصرفات بصفه دائمة.
13. لا يسمح لأي موظف بالمركز بقبول الهدايا مقابل أعمال أو خدمات أو غيرها تحت أية ظروف والتي قد يتم تقديمها للتأثير على نظام سير العمل أو الإخلال بالواجبات.
14. الاهتمام بالمظهر الخارجي العام
15. عدم تبرج النساء
16. توقيع الموظف في دفتر الدوام للحضور والانصراف
17. إطلاع الموظف على الوصف الوظيفي لوظيفته وفهم سياسات وإجراءات القسم الذي يعمل به للتمشي بموجبه

رابعا: استخراج بطاقة الموظف والحصول على الزي الرسمي وتصريح دخول السيارة: -

- **استخراج بطاقة موظف:**

يقوم الموظف بتعبئة نموذج طلب إصدار البطاقة رقم (......) للموظفين و (....) للمتدربين ويمكن الحصول على النماذج من قسم .... مكتب رقم........... ويسلم لقسم التنظيم الآلي والذي يقوم باستكمال إجراءات إصدار البطاقة.

- **الحصول على الزي الرسمي:** يقوم الموظف بتعبئة النموذج الخاص بطلب صرف الزي الرسمي للمركز وتوقيعه من قبل رئيس القسم التابع له ومن إدارة .... في الدور .... مكتب رقم......
- **استخراج تصريح دخول السيارة:**

يقوم الموظف بتعبئة نموذج طلب الحصول على تصريح دخول فناء المركز عن طريق إدارة العلاقات العامة بالمركز مكتب رقم ....

خامساً: مهام الوظيفة: -

يقوم الموظف بأداء المهام المحددة في الوصف الوظيفي لوظيفته ولا يحق للموظف العمل لدى أي جهة أخرى بأجر أو بغير أجر وذلك أثناء أوقات

العمل وذلك حسب تعليمات وزارة الخدمة المدنية.

سادساً: ساعات العمل: -

1. .... ساعة: عمل ومناوبة شهرية لكافة الفئات المشمولة بلائحة الوظائف الصحية.
2. .... ساعة: عمل شهرياً للأطباء. الاستشاريين ورؤساء الأقسام بالإضافة إلى التزامهم بالمناوبة ببقائهم رهن الطلب لمدة عشرة أيام في الشهر.
3. .... ساعة: عمل شهرياً للإداريين والمستخدمين والفنيين غير المشمولين باللائحة الصحية وفقاً للجدول والمواعيد المحددة من قبل

رئيس القسم على ضوء احتياجات العمل.

4. تحديد المناوبات يتم وفقاً لمتطلبات العمل في الأقسام.

سابعاً: الدوام الرسمي: -

1. يبدأ الدوام الرسمي للأطباء والفنيين من الساعة .... صباحاً وينتهي في الساعة .... عصراً، أما بالنسبة للإداريين فيبدأ الدوام في الساعة .... صباحاً وينتهي في الساعة .... ظهراً
2. تحديد المناوبات يتم وفقاً لمتطلبات العمل في الأقسام.

ملاحظة: من يوم السبت وحتى نهاية يوم الأربعاء

ثامناً: المزايا المالية: -

يستحق الموظف مقابل قيامه بمهام العمل الموكل إليه ما يلي: -

1. تدفع الوزارة للموظف راتباً شهريا حسب ما هو موضح في قرار التعيين بالنسبة للسعوديين والعقد لغير السعوديين ويصرف في اليوم الخامس والعشرين من كل شهر هجري وبدل انتقال شهري حسب النظام ويتم إيداعه في حساب الموظف.
2. تقوم الوزارة بإسكان المتعاقدين على الوزارة وفي حالة عدم توفر السكن تدفع الوزارة بدل سكن بواقع ثلاث رواتب سنوياً على ألا يقل عن ثمانية آلاف ريال دفعة واحدة.
3. تقوم الوزارة بصرف بدل تجهيز للمتعاقدين على الوزارة من خارج المملكة بواقع 50% من الراتب الشهري، وذلك عند التعاقد معه لأول مرة.
4. تقوم الوزارة بمنح المتعاقد على الوزارة مكافأة نهاية خدمة يعادل 50% من الراتب الأساسي عن كل سنة كاملة عن سنوات خدمته بشرط أن يكون قد أمضى 3 سنوات متتالية على الأقل في الخدمة وبحد أعلى مبلغ وقدره (50000) خمسون ألف ريال.
5. تقوم الوزارة بصرف مكافأة تعادل نصف راتب للمشاركين في العمل بالمشاعر المقدسة.

تاسعاً: الإجازات: -

أ- الإجازات العادية:

1. يمنح الموظف السعودي أجازه عادية لمدة خمسة وثلاثين يوماً براتب كامل سنوياً سواء لفترة واحدة أو على فترات على ألا تقل الفترة عن خمسة أيام.
2. يمنح الموظف المتعاقد أجازه عادية لمدة خمسة وأربعين يوماً براتب كامل في نهاية العقد ويمكن تجزئتها إلى جزئيين، ويحق للمركز أن تحدد موعد قيام الموظف بأجهزته وفقاً لمصلحة العمل.

ب- الإجازات الاضطرارية:

1. يستحق الموظف السعودي أجازه اضطرارية لا تزيد عن خمسة أيام براتب كامل خلال السنة المالية، متى استدعت ظروفه ذلك شريطة موافقة رئيس القسم.

2. يستحق المتعاقد على برنامج التشغيل الذاتي أجازه اضطرارية لا تزيد عن عشرة أيام براتب كامل خلال السنة التعاقدية متى استدعت ظروفه ذلك شريطة موافقة رئيس القسم قبل القيام بالإجازة.

ت- الإجازات التعويضية:

يعوض الموظف السعودي المكلف بالعمل خلال أجازه عيد الفطر أو عيد الأضحى بأجهزة تعويضية عن عمله خلال تلك الفترة ويكون التعويض بمعدل يوم عمل مقابل يوم أجازه ماعدا يوم العيد واليومين اللذين بعده فيكون التعويض على أساس اليوم بيومين، على أن يتمتع بهذه الأجهزة بعد انتهاء التكليف مباشرة ويجوز تأجيل التمتع بها فترة لا تتجاوز سنة من نهاية التكليف. اما بالنسبة للمتعاقد يكون تعويض يوم العمل مقابل يوم إجازة.

ث- إجازات الأعياد الرسمية:

1. تبدأ أجازه عيد الفطر بالنسبة للسعوديين بنهاية دوام يوم 24رمضان وتنتهي بنهاية يوم 5 شوال، وبالنسبة لأجازه عيد الأضحى فتبدأ بنهاية دوام يوم 4 ذو الحجة وتنتهي بنهاية يوم 15 ذو الحجة.
2. تبدأ أجازه عيد الفطر بالنسبة للمتعاقدين من 29 رمضان وتنتهي بنهاية يوم 3شوال، أما بالنسبة لأجازه عيد الأضحى فتبدأ يوم 9 ذو الحجة وتنتهي بنهاية يوم 12 ذو الحجة.

ج- الأجهزة المرضية:

1. يستحق الموظف السعودي أجازه مرضية ستة أشهر براتب كامل وستة أشهر بنصف الراتب وستة أشهر بربع الراتب وستة أشهر بدون راتب وذلك خلال أربع سنوات.
2. يستحق المتعاقد أجازه مرضية لمدة شهر براتب كامل ويجوز تمديدها شهرين آخرين بنصف راتب وذلك خلال سنة.

ح- أجازه اليوم الوطني:

يعتبر اليوم الوطني للمملكة العربية السعودية والذي يوافق اليوم الأول من الميزان مطلع السنة الهجرية الشمسية الموافق 23 سبتمبر من السنة الميلادية أجازه رسمية لكافة العاملين.

خ- إجازة الوضع:

1. تستحق الموظفة السعودية إجازة وضع بكامل الراتب لمدة ستين يوماً من تاريخ الولادة بموجب تبليغ الولادة
2. تستحق الموظفة المتعاقدة على الوزارة إجازة وضع براتب كامل مدتها خمسة وأربعون يوماً.

د- إجازة الأمومة:

إذا رغبت الموظفة التفرغ لرعاية مولودها فيجوز لها الحصول على فترة أو فترات أجازه أمومة مدتها ثلاث سنوات كحد أعلى طوال خدمتها في الدولة بربع الراتب بعد نهاية إجازة الوضع، على ألا يقل ما يصرف لها عن ألف وخمسمائة ريال (1500) ريال شهرياً

ذ- إجازة المرافقة:

يستحق الموظف السعودي في الحالات التي يضطر فيها إلى مرافقة أحد أقربائه لعلاجه أو الأم إذا رغبت في مرافقة طفلها الذي لا يتجاوز عمره سبع سنوات علاوة على مرافق الطفل وأمه – يسمح لكل منهم التمتع برصيده من الإجازات العادية، فإذا زادت المدة اللازمة للمرافقة على ما

يستحقه من الإجازات العادية فيسمح له بالغياب ويعامل عن المدة الزائدة وفقاً لما ورد في نظام الإجازة المرضية بشرط: -

1. **أن يكون المريض أحد أولاد الموظف أو زوجته أو زوج الموظفة أو من يعول من والديه أو من يعول من والديه أو أخواهن، ويجوز لوزير الخدمة المدنية الإعفاء من هذا الشرط في الحالات التي يضطر فيها الموظف إلى مرافقة أحد أقربائه دون أن يكون العائل الوحيد له.**
2. **أن تقرر الهيئة الطبية العامة بالنسبة لمن يعالج في الخارج أو مدير المركز وأحد أطبائه لمن يعالج في الداخل ضرورة وجود مرافق للمريض والمدة المقررة للعلاج أو يكون الموظف محرماً شرعياً لمريضة تعالج في الخارج أو في بلد غير التي تقيم بها في الداخل.**

ر- إجازة المشاركة في أعمال الإغاثة

1. **يسمح للموظف السعودي المشاركة في أعمال الإغاثة أو أعمال الدفاع المدني براتب كامل مدة لا تزيد عن خمسة وأربعين يوماً في السنة وفقاً للضوابط الموضحة في لائحة الإجازات.**

ز- إجازة المشاركة في النشاطات الرياضية والثقافية والاجتماعية

1- يسمح للموظف السعودي المشاركة في مختلف أنواع النشاط الرياضي والثقافي والاجتماعي براتب كامل مدة لا تزيد عن ثلاثين يوماً داخل المملكة وستين يوماً خارج المملكة وفقاً للضوابط الموضحة في لائحة الإجازات.

س- الإجازات العلمية:

يستحق الموظف إجازة حضور الندوات أو المؤتمرات أو الحلقات العلمية أو الدورات القصيرة على ألا تزيد عن أسبوعين في العام الواحد وفقاً للشروط المحددة لدى إدارة التدريب والابتعاث

عاشراً: الأنظمة واللوائح: -

1. **يعامل السعوديون حسب أنظمة ولوائح وتعليمات وزارة الخدمة المدنية.**
2. **يعامل المتعاقدون حسب أنظمة ولوائح وتعليمات وزارة الخدمة المدنية لائحة توظيف غير السعوديين.**

إحدى عشر: الرعاية الطبية: -

يتم علاج الموظفين وأفراد أسرهم والذين يعولونهم شرعاً وهم الوالدين والزوج والزوجات والبنات غير المتزوجات والأبناء دون سن الثامنة عشر في مستشفيات وزارة الصحة.

اثني عشر: السكن والإعاشة: -

يمنح الموظف المتعاقد سكن عيني وفي حالة عدم توفر السكن يصرف له بدل سكن سنوي بواقع ثلاثة رواتب على ألا يقل عن ثمانية آلاف ريال. أما بالنسبة للممرضات والفنيات فيتم إسكانهن في السكن الداخلي بالمركز.

أما بالنسبة للإعاشة فتصرف لما يلي: -

1. **التمريض الذين يسكنون في السكن الداخلي.**
2. **الأطباء والفنيون والإداريون المناوبون لمدة أربعة وعشرين ساعة.**

ثلاثة عشر: الجوازات والإقامات والتأشيرات: -

يتعين على المتعاقد أن يسلم جواز سفره لموظف الجوازات بإدارة شؤون الموظفين لحفظها لديهم عند التحاقه بالعمل وعند عودته من الأجهزة، وسوف تقوم إدارة شؤون الموظفين باستخراج الإقامة وتجديدها وعمل التأشيرات قبل الإجازات على أن يتحمل المتعاقد الرسوم المقررة لذلك.

أربعة عشر: تجديد العقد: -

يقوم المتعاقد الذي يرغب بتجديد عقده بتعبئته الاستمارة الخاصة بذلك وذلك قبل انتهاء عقده بأربعة شهور، شريطة إحضار شهادة التصنيف

والتسجيل المهني لدى الهيئة السعودية للتخصصات الصحية وبوليصة التأمين ضد الأخطاء الطبية.

خمسة عشر: إنهاء الخدمات أو الاستقالة: -

ينتهي العقد قبل انتهاء مدته في الحالات الآتية: -

1. قبول الاستقالة.
2. الانقطاع عن العمل دون عذر مشروع تقبله الوزارة.
3. إلغاء الوظيفة.
4. العجز عن أداء العمل.
5. عدم الصلاحية للوظيفة.
6. الحكم على المتعاقد بحد شرعي أو الحكم عليه في جريمة مخلة بالشرف.

ستة عشر: برنامج تدريب السلامة:

يعتبر تدريب السلامة جزء من برنامج التدريب التعريفي بالمركز، حيث يتم تدريب الموظف والمتدرب على السواء خلال أسبوع من تعيينه وقبل استلامه العمل. يكون التدريب إلزامي، أربع مرات سنوياً لموظفي أقسام التنويم، مرتين في السنة للأقسام الطبية الفنية (العيادات الخارجية، الأشعة، المختبر، العلاج الطبيعي) ومرة سنوياً للأقسام المساندة (الأقسام الإدارية الصيانة، الصيانة العامة، التغذية، المغسلة والتعقيم).

ويشمل التدريب:

1. خطة الطوارئ الداخلية والإخلاء. يتم شرح للخطة وعرض فيلم عن طريقة الإخلاء بالمنشآت الصحية
2. إجراءات السلامة من الحريق

يتم شرح مبدأ الوقاية من الحرائق، وطريقة التعامل مع الحريق في المنشآت الصحية بإتباع خطوات RACE وهي:

أ.	**Rescue**	أنقذ الموجودين في مكان الخطر
ب.	**Activate the alarm**	أطلق الإنذار بالضغط على جرس الإنذار والاتصال على رقم الطوارئ **1111** والإبلاغ بالرمز **code Red**
ج.	**Close doors windows**	أغلق الأبواب لمنع انتشار الدخان والنار في أرجاء المستشفى
د.	**Extinguish or Evacuate**	أخمد النار باستعمال طفاية الحريق بإتباع طريقة **Pass**، إذا لم تستطع إخماد الحريق أو كان الحريق كبير يتم الإخلاء عن طريق مخارج النجاة

هـ. طريقة استعمال الطفاية بإتباع طريقة **Pass** كالتالي:

هـ / 1	Pull	اسحب إبرة السلامة
هـ / 2	Aim	سلط فوهة الطفاية على قاعدة النار
هـ / 3	Squeeze	اضغط على المقبض
هـ / 4	sweep	رش على قاعدة النار بطريقة دائرية

1) المواد الخطرة والنفايات الطبية الخطرة

3 / 1 المواد الكيميائية: تخزينها، التخلص منها، التعامل مع الانسكاب

3 / 2 المواد المشعة: تخزينها، التخلص منها، التعامل مع الانسكاب

3 / 3 المواد البيولوجية: Color codes الترميز اللوني للملابس والملايات النظيفة والمتسخة ، تعقيم الآلات والأدوات

3 / 4 النفايات الطبية الخطرة: فرز النفايات بـ Color codes الترميز اللوني (الأكياس الصفراء للنفايات الخطرة، الأكياس الحمراء للأعضاء البشرية، Puncture-proof البلاستيك المقاوم للوخز للنفايات الجارحة، الأكياس السوداء للنفايات العادية.

يتم شرح نظام المعلومات بالمركز وكيفية تلقي المعلومات عن المواد الخطرة كالتالي:

أ. Labels الملصقات
ب. signs العلامات (تعريفية، تنبيهه، تحذيرية)
ج. MSDS معلومات السلامة للمواد material Safety Data Sheet
د. Orientation & training التدريب

بعد اجتياز التدريب يتم إصدار شهادة إتمام التدريب للموظف أو المتدرب

السابع عشر: طريقة التسجيل والتصنيف المهني بالهيئة السعودية

1. تعبئة الاستمارة.
2. دفع الرسوم المقررة بشيك مصدق باسم الهيئة السعودية للتخصصات الصحية.
3. الحصول على تعريف موضح به الاسم ومسمى الوظيفة وتاريخ التعيين موجه للهيئة السعودية للتخصصات الصحية وموضح به تاريخ المباشرة.
4. إرفاق صور من الشهادات مصدقة من المركز بختم صورة طبق الأصل.
5. إرفاق قرار التعيين.
6. صورة من الهوية.
7. تسلم هذه الطلبات للموظف المختص بإدارة شؤون الموظفين والذي بدوره يقوم بتسليمها للهيئة السعودية.

ملاحظة: وللمزيد من المعلومات الاتصال بالموظف .... تحويلة ....

الثامن عشر: إدارة التدريب والتثقيف الصحي: -

- الموقع

تقع إدارة التدريب والتثقيف الصحي بالمركز في الدور.................

I- غرفة رقم ....مكتب مدير الإدارة.
II- غرفة رقم .... مكتب السكرتارية.
III- غرفة رقم ....مكتب استقبال المعاملات والطلبات والمراجعين.
IV- غرفة رقم ....مكتب الأنشطة العلمية المنفذة بالمستشفى.

- مهام إدارة التدريب والتثقيف الصحي

1) التدريب: استقبال وإنهاء كافة الإجراءات اللازمة لتدريب الفئات الطبية والفنية والإدارية المختلفة الموجهة من قبل جامعات ومعاهد

وكليات مناطق المملكة المختلفة على مستوى وزارة الصحة أو غيرها من القطاعات الأخرى.

أ) تدريب الطلاب السعوديين وغير السعوديين.

ب) تدريب موظفي وزارة الصحة من الكوادر الطبية أو الفنية أو الإدارية.

ج) تدريب الموظفين غير المعينين على الوزارة.

د) تدريب لإنهاء متطلبات المالات المختلفة.

ه) تدريب غير المعينين على وظائف (لاكتساب الخبرة فقط)

2) حجز قاعات وغرف المحاضرات والاجتماعات: حيث تقوم الإدارة بالتنسيق لحجز هذه القاعات من قبل الأقسام لإقامة الأنشطة التدريبية والعلمية المختلفة بها على مدار العام.

3) إصدار الكتيبات والمطويات: الخاصة بالتدريب والتثقيف الصحي للمرضى والإشراف على أنشطة لجنة التثقيف الصحي بالمركز.

4) إعداد التقويم السنوي: والذي يحتوي على أسماء ومواضيع الأنشطة التدريبية التي ستعقد بالمركز ومواعيدها ليتم استفادة أكبر عدد ممكن من المتدربين.

5) اعتماد ساعات التعليم الطبي المستمر للأنشطة التدريبية: تقوم الإدارة بإكمال الإجراءات اللازمة لاعتماد ساعات التعليم الطبي المستمر من قبل الهيئة السعودية للتخصصات الصحية لمختلف الأنشطة والبرامج التدريبية المقامة بالمركز.

6) الإجازات العلمية: إنهاء إجراءات حضور منسوبي المركز للأنشطة التدريبية (مؤتمرات – ندوات دورات.. الخ) داخل وخارج المملكة بالتنسيق مع إدارة شؤون الموظفين بالمركز قبل وبعد حضور النشاط العلمي.

7) الشهادات: تناط بإدارة التدريب والتثقيف الصحي عملية إصدار الشهادات: -

أ) شهادات حضور الأنشطة التدريبية المنفذة داخل المركز.

ب) شهادات اكتساب الخبرة.

- متطلبات التدريب بالمركز

خطاب طلب التدريب من مرجع الطبيب موضح فيه فترة التدريب على أن يكون على الأقل قبل أسبوعين من بداية التدريب.

1. بطاقة الأحوال.
2. صورة من شهادة التخرج / السجل الأكاديمي (بعض الفئات).

- إجراءات التدريب

1) يعبأ نموذج طلب التدريب من قبل سكرتارية التدريب بإدارة التدريب والتثقيف الصحي وترسل للقسم المراد التدريب به.

2) يكمل الجزء المخصص بالقسم في نموذج طلب التدريب على أن تحدد فترة التدريب من قبل القسم ثم ترسل كامل المعاملة إلى إدارة التدريب والتثقيف الصحي في حال الموافقة أو الاعتذار.

3) إكمال مسوغات القبول النهائي للمتدرب وتشمل: -

أ) استلام نسخة الكتيب التعريفي عن المركز والتوقيع بذلك.

ب) التوقيع على التعهد الخاص بالمتدربين (نموذج 2).

ج) إصدار بطاقة التعريف الخاصة بالمركز (نموذج3).

4) يتم فتح ملف للمتدرب بإدارة التدريب وتحفظ به كامل المعاملة على أن ترسل صورة للقسم بالتوجيه النهائي لبدء التدريب (نموذج1).

5) خلال فترة التدريب بالقسم يتبع الآتي:

أ) ترسل أصل نموذج الإجازة الخاص بالمتدربين إلى إدارة التدريب والتثقيف الصحي بعد اعتمادها من مشرف التدريب ورئيس القسم لإكمال اللازم على أن يحتفظ القسم بصورة منها.

ب) في حالة وجود أي تجاوز من قبل المتدرب يخل بأنظمة التدريب بالمركز يحق للقسم توجيه إنذار شفهي مبدئي وفي حال تكرار المخالفات يتم توجيه إنذار خطي وفي حالة التكرار يتم إيقاف المتدرب نهائياً عن التدريب وذلك حسب مرئيات القسم على أن يرسل أصل الإنذار الخطي لإدارة التدريب لإكمال الإجراءات اللازمة لذلك.

6) إجراءات إنهاء التدريب وتشمل:

أ) إرسال التقييم النهائي من قبل سكرتارية القسم لإدارة التدريب (في الأسبوع الأخير من التدريب) دون إعطاء المتدرب صورة منه والتأكد من وصوله قبل نهاية فترة التدريب.

ب) إكمال نموذج إخلاء الطرف (نموذج 7) ونموذج الاستبانة (نموذج 8) من قبل المتدرب وتسليمه لإدارة التدريب وأخذ صورة منه حتى يتم تسليم التقييم النهائي له / شهادة إنهاء التدريب.

ج) إرسال نموذج التقييم النهائي لمرجع المتدرب بعد ختمه من إدارة التدريب والتثقيف الصحي.

التاسع عشر: قسم مكافحة العدوى: -

- رسالة القسم: رسالة قسم مكافحة العدوى هي وقف انتقال العدوى بين المرضى وحماية العاملين والزوار من خطر العدوى باستخدام الطرق الوقائية العالمية.
- دور القسم مع العاملين:
  - للقسم وظائف وواجبات عديدة أهمها التقصي الوبائي اليومي للعدوى في المركز وتثقيف العاملين المستجدين ببرنامج مقنن لإعطائهم خلفية عامة عن برنامج مكافحة العدوى بالمركز وأهدافه إضافة إلى نظرة دقيقة توجيهية إلى تطبيق أساسيات العمل بالشكل الصحيح لحماية العاملين من الإصابة أو التعرض لخطر العدوى كما يقوم القسم بالتعاون مع قسم التموين الطبي بتوفير المواد الأساسية للوقاية من العدوى كأقنعة الوجه وحاميات الأعين والقفازات الطبية إضافة إلى المعاطف ذات الاستخدام الفردي وصناديق المواد الحادة.
  - كما أن القسم يشرف على غرف العزل في المركز.. لوضع المرضى المصابين أو الحاملين للعدوى فيها وعزلهم عن المرضى الآخرين حتى شفائهم.
  - كما يشرف القسم فنياً على كل من قسم التعقيم المركزي من ناحية سلامة الأدوات وملائمتها لشروط التعقيم.. خاصة الأدوات الجراحية ... خاصة فيما يتعلق بسلامة المرضى.. والقسم هو المسؤول الأول عن اختيار المطهرات المستخدمة داخل المركز.
  - كما يتولى أحد العاملين بالقسم مهمة المثقف في مكافحة العدوى وهناك برامج شهرية للعاملين من ممرضين وممرضات وبرنامج شهري للأطباء إضافة إلى حلقات عمل وتثقيف مستمر داخل الأقسام.

العشرون: إدارة الجودة الشاملة: -

الهدف من وجود إدارة الجودة الشاملة في المركز هو ضمان تحسين وتطوير الأداء بصورة مستمرة، وتقديم خدمات صحية متميزة، واستطلاع آراء متلقي العلاج (المرضى وذويهم) لتأكد من رضاهم وتلبية متطلباتهم والاستفادة من الموارد المتاحة على أكمل وجه، حيث تقوم إدارة الجودة بوضع المؤشرات والمعايير التي يمكن عن طريقها تقييم الأداء، ومتابعة تنفيذ السياسات العلاجية بما يضمن جودتها وارتقاءها ومطابقتها للمستوى المطلوب.

إن من أهم أهداف قسم الجودة في المركز التركيز على ضرورة تطبيق معايير الاعتماد والتي تركز على سلامة المريض والكادر الطبي والزائرين. ودراسة أسباب زيادة استهلاك الأدوية والبحث عن أسباب الهدر ومحاولة التخفيف منه حرصاً على المال العام وحسن استخدام الموارد المتاحة والاهتمام ببرامج الوقاية الصحية وتوفير الموارد اللازمة لها. وذلك من خلال بناء بيئة عمل صحية بين العاملين تقوم على الثقة وتتبنى فكرة سلامة المريض وإرضاءه كأساس في تطبيق المعايير كما يشمل ذلك إعداد الموظفين وتدريبهم وتأهيلهم.

الثاني والعشرون شكاوى الموظفين:

الموظف: هو أحد العاملين بأقسام المركز (الإدارية والفنية والطبية) ويكون مشمول بلوائح وزارة الخدمة المدنية.

أنواع الشكاوى

شكوى الموظف ضد زميلة بالقسم أو خارج القسم: يتقدم الموظف بالشكوى لرئيسة المباشر سواء كانت الشكوى ضد أحد زملائه بالقسم أو خارجة وتكون الشكوى متضمنة جميع الحيثيات المتعلقة بالموضوع.

شكوى الموظف ضد رئيسة: في حالة تظلم الموظف من رئيسة المباشر يقوم بتقديم الشكوى للرئيس المباشر لرئيس القسم وذلك حسب الهيكل التنظيمي وتكون الشكوى متضمنة جميع الحيثيات المتعلقة بالموضوع.

تظلم الموظف ضد إجراء نظامي اتخذ بحقه: يكون تظلم ضد إجراء نظامي اتخذ بحقه كالحميات والإنذارات واللوم وإيقاف العلاوات السنوية، أو الفصل، وفي هذه الحالات يرفع الموظف المتظلم شكواه متضمنة جمع حثيات التظلم لسعادة مدير عام المستشفى أو من ينوب عنة.

Applied to: All PHC staff جميع العاملين بالمركز	**Title:** دليل الموظف	**Page 11 of 14**
Issue Date: 1/6/1441	**Effective Date:** 1/7/1441	**Review Date:** 1/6/1444

2. إجراءات الشكاوى

1.2 في حالة تطابق مضمون الشكوى المقدمة من أحد الموظفين مع سياسات شكاوى الموظفين وفي حالة تمكن رئيس القسم من حل المشكلة، تكون الإجراءات على النحو التالي:

- يتقدم الموظف المدعي بشكواه لرئيسة المباشر الذي بدورة يتأكد من صحة الشكوى المقدمة
- يحق لرئيس القسم النظر في الشكاوى المقدمة من الموظفين التابعين له وحلها وديا فيما عدى شكوى: قضايا الاعتداء اليدوي (الجسدي)، قضايا التحرش الجنسي، قضايا القذف
- محاولة فض النزاع وديا مع الموظف والطرف الاخر موضحا اهمية خلق جو صحي للعمل في ظل فريق عمل متعاون وذلك قبل المضي قدما في التعامل مع الشكوى بشكل رسمي

2.2 . في حالة تطابق مضمون الشكوى المقدمة من أحد الموظفين مع سياسات شكاوى الموظفين وفي حالة عدم تمكن رئيس القسم من حل المشكلة، تكون الإجراءات على النحو التالي:

- على الرئيس المباشر التأكد من صحة الشكوى المقدمة من الموظف المتظلم قبل رفعها نظاميا لاتخاذ الإجراء
- ترفع الشكوى بكامل مرفقاتها عن طريق رئيس القسم لإدارة المركز للتوجيه واتخاذ اللازم
- يجب تعبئة إقرار صحة الشكوى في جميع الشكاوى المتعلقة بقضايا الاعتداء اليدوي (الجسدي)، قضايا التحرش الجنسي، قضايا القذف.
- يوضح رئيس القسم للموظف المدعي عواقب الشكاوى الكيدية، ويتأكد من توقيع الموظف على إقرار (صحة الشكوى).
- يتم تكوين لجنة للحل الشكاوى تتكون هذه اللجنة من مدير شئون الموظفين ورئيس القسم. والاشخاص المعنيين لشكوى ويتم الرد من اللجنة خلال عشرة ايام من استلام الشكوى.
- تقوم اللجنة بدراسة موضوع الشكوى وتحليل معطياتها وديا وبالطرق السليمة وعند الوصول الى نتيجة وحل المشكلة تقوم اللجنة بإبلاغ ادارة المركز وطرفي المشكلة بالنتيجة.
- تقوم اللجنة بأرسال تقرير ربع سنوي. واحصائية عن الشكاوى لقسم ادارة الجودة
- في حالة عدم الوصول الى حل ترسل الشكوى الى ادارة المتابعة لاتخاذ الإجراءات اللازمة

المخالفات والجزاءات

لوائح وإجراءات المخالفات النظامية والجزاءات المترتبة عليها:

بموجب أحكام الخدمة المدنية تعتبر مخالفة الأمور التالية أو أحدها مخالفة نظامية تستوجب إيقاع العقوبة على الموظف:

1. كل رفض أو إهمال من قبل الموظف في تنفيذ أو أداء مهام عمله
2. كل تقصير أو تأخير من قبل الموظف في تنفيذ عمله
3. كل غياب عن العمل دون إذن أو عذر مشروع
4. ترك العمل دون التقيد بالأصول أو التعليمات وبدون إذن مشروع
5. التأخر المتكرر في العمل
6. ترك أمكنة العمل بصورة متكررة دون إذن أو تصريح
7. عدم إطاعة الأوامر من قبل الرؤساء المباشرين للموظف
8. الشجار والتماسك بالأيدي والشتائم أثناء العمل
9. اقدام الموظف على ممارسة سلوك سيئ بصورة علنية وظاهرة
10. الاختلاس
11. التزوير
12. الرشوة
13. استغلال السلطة لتحقيق مكاسب شخصية مع عدم مراعاة الأمانة الوظيفية والإضرار بالمصلحة العامة
14. إفشاء أسرار العمل الخاصة
15. الوساطة بغرض التحايل على الأنظمة لإجازة إجراء ممنوع أو القيام بأعمال مخالفة للأنظمة والتعليمات مما يندرج تحت مصطلح

الرشوة نظاماً خلافا للوساطة المشروعة التي تعني بقضاء حوائج الناس ومصالحهم لدى الآخرين)
وذلك استنادا للمادة -31- لنظام تأديب الموظفين العام

تصنيف الجزاءات التي يجوز توقيعها على الموظفين والخاضعة لنظام تأديب الموظفين العام

أولا الجزاءات الخفيفة وهي:

1. التنبيه: وهو تذكير شفهي أو كتابي يوجه إلى الموظف من قبل رئيسه المباشر يشار فيه إلى المخالفة التي ارتكبها الموظف ويطلب منه التقيد بالنظام والقيام بواجباته على الوجه الصحيح
2. الإنذار الكتابي: وهو خطاب يوجه إلى الموظف في حالة ارتكابه مخالفة نظامية ويتم لفت نظره في هذا الخطاب إلى إمكان تشديد العقوبة عليه مستقبلاً في حالة استمرار المخالفة أو تكرارها
3. اللوم: هو توجيه لوم للموظف بسبب تكراره المخالفة الإدارية أو المالية مع الإشارة في الخطاب إلى تشديد العقوبة علية مستقبلا في حال تكرر منه ذلك استنادا للأنظمة واللوائح

ثانياً الجزاءات الشديدة وهي:

1- الحسم من الراتب بما لا يتجاوز صافي راتب ثلاثة أشهر على ألا يتجاوز المحسوم شهرياً ثلث صافي الراتب الشهري.

2- الحرمان من علاوة دورية واحدة.

3- الفصـــل من الخدمة مع المكافأة المستحقة عن مدة الخدمة.

4- الفصل من الخدمة بدون مكافأة وهو إنهاء الخدمة نظراً لارتكابه عملا مخلا وفقً أحكام الخدمة المدنية.

نظام تأديب الموظفين العام الصادر بالمرسوم الملكي رقم م /7 وتاريخ 1391/2/1هـ والذي تم الموافقة عليه بناء على قرار مجلس الوزراء رقم 1023 وتاريخ 1390/10/28هـ

(أصول التحقيق والتأديب)

مـــادة -31-

يعاقب تأديبياً كل موظف ثبت ارتكابه مخالفة مالية أو إدارية وذلك مع عدم الاخلال برفع الدعوى العامة أو دعوى التعويض.

مـــادة -32-

العقوبات التأديبية التي يجوز أن توقع على الموظف هي:

أولاً: بالنسبة لموظفي المرتبة العاشرة فما دون أو ما يعادلها:

1- الإنذار.

2-اللـــوم.

3-الحسم من الراتب بما لا يتجاوز شهرياً ثلث صافي الراتب الشهري.

4-الحرمان من علاوة دورية واحدة.

5-الفصـــل.

ثانياً: بالنسبة للموظفين الذين يشغلون المرتبة الحادية عشرة فما فوق أو ما يعادلها:

1-اللوم.

2-الحرمان من علاوة دورية واحدة.

3-الفصـــل.

مــــادة -33-

لا يمنع انتهاء خدمة الموظف من البدء في اتخاذ الإجراءات التأديبية أو الاستمرار فيها. ويعاقب الموظف الذي انتهت خدمته قبل توقيع العقوبة عليه بغرامة لا تزيد على ما يعادل ثلاثة أمثال صافي آخر راتب كان يتقاضاه أو بالحرمان من العودة للخدمة مدة لا تزيد على خمس سنوات أو بالعقوبتين معاً.

مــــادة -34-

يراعي في توقيع العقوبة التأديبية أن يكون اختيار العقوبة متناسباً مع درجة المخالفة مع اعتبار السوابق والظروف المخففة والمشددة الملابسة للمخالفة وذلك في حدود العقوبات المقررة في هذا النظام.

ويعفى الموظف من العقوبة بالنسبة للمخالفات العادية الإدارية أو المالية إذا ثبت أن ارتكابه للمخالفة كان تنفيذاً لأمر مكتوب صادر إليه من رئيسه المختص بالرغم من مصارحة الموظف له كتابة بأن الفعل المرتكب يكون مخالفة.

مــــادة -35-

يجوز للوزير المختص أن يوقع العقوبات المنصوص عليها في المادة (32) عدا الفصل.
ولا يجوز توقيع عقوبة تأديبية على الموظف إلا بعد التحقيق معه كتابة وسماع أقواله وتحقيق دفاعه واثبات ذلك في القرار الصادر بالعقاب أو في محضر مرفق به.

لائحة انتهاء الخدمة
(الفصل من الخدمة)
الصادرة بموجب قرار مجلس الخدمة المدنية
رقم 813/1 وتاريخ 1423/8/20هـ

المادة العاشرة
يجوز للإدارة أن تنهي خدمة الموظف في الحالات الآتية:

1- إذا لم ينفذ قرار النقل دون عذر مشروع خلال خمسة عشر يوما من تاريخ وجوب ذلك 0
2- إذا انقطع عن عمله دون عذر مشروع مدة خمسة عشر يوما متصلة أو ثلاثين يوما متفرقة خلال السنة السابقة لإصدار القرار 0
3- إذا لم يعد دون عذر مشروع بعد انتهاء أجازته أو انتهاء فترة تدريبه أو إعارته أو أية فترة غياب مسموح بها نظاما إلى استئناف عمله خلال خمسة عشر يوما 0

المادة الحادية عشرة
الموظف الذي ينقطع عن عمله ولا يعود لاستئنافه لعذر مشروع عليه أن يبلغ بعذره خلال خمسة عشر يوما من تاريخ تغيبه وإلا جاز للجهة الإدارية طي قيده لغيابه 0(1)

المادة الثانية عشرة
أ- **يفصل الموظف بقوة النظام ويعتبر الفصل لأسباب تأديبية في الحالات الآتية:**
1- إذا صدر بحقه حكم شرعي من جهة قضائية مختصة مكتسب للصفة القطعية مصرح فيه بثبوت ارتكابه موجب حد من الحدود الشرعية ومعاقبته بالجزاء حدا
2- إذا صدر بحقه حكم شرعي مكتسب للصفة القطعية بارتكاب موجب القصاص في النفس
3- إذا صدر عليه حكم من جهة قضائية مختصة مكتسب للصفة القطعية مصرح فيه بالإدانة والحكم بالعقوبة في الجرائم

التالية: (الرشوة – التزوير –الاختلاس –التهريب أو الترويج أو المتاجرة بالمخدرات أو المسكرات)

4- إذا حكم عليه بعقوبة السجن لمدة تزيد على سنة

ولا يؤثر وقف تنفيذ العقوبة الأصلية المحكوم بها على تطبيق هذا الحكم (2)

1. صدر قرار مجلس الخدمة المدنية رقم 1045/1 وتاريخ 1426/3/7هـ المبلغ بخطاب ديوان رئاسة مجلس الوزراء رقم 14095/ب ونص في (ثانياً) على ما يأتي (على الجهات الحكومية إنذار الموظف المنقطع عن العمل كتابة على عنوانه الثابت للاستفسار أسباب انقطاعه وأنها ستقوم في حالة عدم إبداء أسباب تقبلها الإدارة خلال مدة خمسة عشر يوماً باتخاذ الإجراءات النظامية ب حقه0

2. إضافة إلى ما ورد بآخر هذه الفقرة (أ) من المادة (الثانية عشرة) أعلاه فقد صدر المرسوم الملكي رقم م/ 44 وتاريخ 1425/7/28هـ المبني على قرار مجلس الوزراء رقم 210وتاريخ 1425/7/21هـ ونص على انه (لا تسقط العقوبة التبعية والآثار الجنائية المترتبة على الحكم بالإدانة إذا صدر عفو من ولي الأمر عن العقوبة الأصلية ما لم ينص في أمر العفو على خلاف ذلك)0

ب- إذا صدر على الموظف حكم بعقوبة من أي جهة مختصة أنيط بها نظاما توقيع عقوبات معينة ولم تكن هذه العقوبة موجبة للفصل بقوة النظام وفقا للفقرة السابقة فيعرض الأمر على الجهة المختصة بالمحاكمة التأديبية لتقرر الجزاء التأديبي المناسب في حقه

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Vision Statement

To make the primary health care services of Ministry of Health as the leading model of excellence and continuous development in the provision of basic health care services with effective participation of the community to achieve the highest levels of satisfaction

Mission Statement

Achieving health for the citizens and residents by providing comprehensive ,fair and widespread health care, including high quality preventive, promotive, curative and rehabilitative services for all groups of society through inspiring leadership and motivated ,creative , decent ,highly professional team and with the most recent health technology and knowledge available

Values

We commit to the following values :

1. Justice and equity
2. Transparency
3. Team work spirit
4. Decent attitude
5. Continuous excellence and high quality
6. Creativity and innovation
7. Pioneering and competitiveness
8. Honesty

First: Patient Rights / Responsibilities :

1. Considerate care you need, with full respect of your dignity, regardless of your nationality, color, age, sex, religion, and disability (if any).

2. Know by name the physician, nurses, and staff members involved in your treatment.

3. Know from your physician in a language that you understand all the information about your case, diagnosis, and the treatment plan and any other instructions about the follow-up care.

4. Have a convenient atmosphere where you can discuss openly and in full confidentiality everything about your illness.

5. Know the reason for any test or diagnostic procedures that will be done, and who is going to do them. You have the right to know the treatment and who is going to deliver it.

6. Know the nature and inherent risks of any procedure to which you have given consent.

7. Refuse signing the consent form for any test that you feel you did not have proper information about.

8. Change your mind and to refuse the tests that you have agreed upon before.

9. Refuse treatment after knowing and being informed of the medical consequences.

10. Limit those persons who visit you or call you during your admission, in accordance with the center policy and procedures.

11. Expect your personal privacy to be respected to the fullest extent consistent with the care prescribed for you.

12. Expect that all communications and other records pertaining to your care, to be kept confidential.

13. Obtain any information or documents, such as medical reports, sick leave, etc.as documented in your medical chart.

14. Request consultation or second opinion from another physician through your treating consultant guided by the administrative policy.

15. Request for a change of physician as per center policy.

16. Change or transfer to other Centers as per center policy.

17. Refuse to participate in Medical Training Programs and Researches Projects. And you also have the right to withdraw at any stage, from an on-going research in which you have been participating, without the consequences that affect the care you should be given.

18. Ask to leave the center, against the physician's advice.

19. Choose the person who represents you in signing the center documents including release of information.

20. When discharged from the center, have medicine prescriptions, follow-up appointments and all the information and the training you need to be able to take care of yourself at home (if your case requires).

Second:: Introduction To The Center:
Center was opened in……..H - ………G .

The includes various as Follows:

1. Medical Department units:

A. General clinics
B. Family medicine
C. Emergency
D. Dental
E. ……

1. The Ground Floor , is the site of :
   a) ……..
   b) …………..
   c) ……………
   d) ……………..
2. 1st Floor , includes :
   a) ……….
   b) ………….
   c) …………….

Third: All employees , staff members are expected to :

1. Observe habits and customs of the Saudi Community and respect Islamic laws & instructions
2. Keep up information confidentiality.
3. Stick to decent behavior with colleagues, and patients.& respect seniority
4. Not to participate in any political or counterproductive activities.
5. Not to drink alcoholic beverages or take narcotics.
6. Not to smoke inside the center buildings at any time.
7. Put on center uniform as specified.
8. Wear the center ID during working hours in the center.
9. Take required vaccinations.
10. Attend the general orientation program.
11. Not to abuse his position for obtaining un granted privileges
12. Conform to the principles of mutual respect in dealing with each other.
13. Not to accept gifts, gratuities or any form of bribes under any circumstances intending to bypass work procedures and or duties.
14. Give due Care for general external appearance.
15. No to use make-up.(for females)
16. To Sign in attendance logbook.
17. Read his Job Description; understand responsibilities work policies & Procedures.

Fourth: Employee ID, Uniform and Car Gate Pass:

Employee ID:
New employees and trainees Should fill –up the Application Forms No…. , respectively get them signed by Heads of concerned Department and Human Resource Department clerk. The complete form is then presented to the human resources to process the issuance of the staff ID.

Uniform:

Employees should fill-up the center uniform Application Forms to be signed by the Heads of concerned Department and the Medical Supply. The completed Form is delivered to main Store Administration. for delivery of the required uniforms.

Car Gate Pass :
Employee should fills-up the Application form to get the Car Gate Pass as per regulation The passes are issued by the Administration of Public Relations .

Fifth: Job Responsibilities:
Employee should perform his duties as per job Description; employee has no right to work with any other party with or without remuneration During working hours as per instructions of the Ministry of Civil Service.

Sixth: Working Hours:

Employees and staff member of PHC are required to work as Follow
1. ….. Hours: per month for all categories included in Health professions regulation list.
2. ……Hours: of work per month for, consultants, physicians and Department Heads in addition, they should remain on call for ten nights per month.
3. ……. Hours: per month for Administrative Clerks , housekeepers and technicians who are not among the categories included in the Health professions list , as per work requirements specified by Department Head .

Seventh: Regular Working Hours :

1. Regular working hours for Physicians and technicians start from …… AM to ….PM , For Administrative workers from …….. AM to ………PM. Saturday to Wednesday

2. Shifts are set as per work needs .

Eighth: Employee is entitled for the following privileges according to his / her contract:

1. A monthly salary as per appointment letter for Saudis , and per contract for Non-Saudis due on the 25th day of each Hegira Months , plus a monthly Transportation Allowance which shall be deposited in the Employee bank Account .

2. A furnished apartment , if not available, employees shall receive a Housing Allowance equals to three months salaries once per year, (not less than SR. 8.000)

3. A preparation allowance equal to 50 % of monthly salary once at the beginning of the contract.

4. End of Service bonus equal to 50% of one basic monthly salary for each year he spent in service, provided that

he spent minimum of 3 consecutive years in service, to a maximum amount of SR. 50,000 .

5. A bonus equals half a salary to those who work during Hajj period in Holy Places .

Ninth: Vacations
Regular Vacations :
1. Saudi employee is entitled to regular fully paid vacation of 35 days yearly which can be taken whole or divided, into shorter periods provided that each period is not less than 5 days.
2. Contracting employee is entitled to regular paid vacation of 45 days per year at the end of the year , which can be divided for two different periods, knowing that the Center has the right to modify the employee’s vacation date according to work needs .

Emergency leave:

1. Saudi Employee is entitled to a paid 5 days emergency leave in a Fiscal year, upon approval by his Department Head.

Compensatory Vacations:

Employees who work during Bairam Lesser (Eid Al Fitr) and Bairam Greater (Eid Al Adha) holidays are entitled for compensatory leave , each working day during the holidays is compensated by one day off, except for the first three days of the Feast where, each day is compensated by two off days, the employee is entitled to take this vacation by the end of holidays season or later on within a period not exceeding one year.

Regular Feast Vacations :

1. Eid Al Fitr holidays for Saudis starts by the end of the 24th day of Ramadan, and ends on the 5 of Shawal, for Eid Al Adha holidays start at the end of 4th D.Al-Hijja and ends on 15th D. Al -Hijra .

2. Eid Al Fitr holidays for Contracting Employees starts from 29th Ramadan, and ends on 3rd Shawal, for Eid Al Adha holidays start on 9th DulHijja and end on 12th D. Al- Hijja .

Sick-Leave :

1. Saudi Employee are entitled to a full salary sick leave of six months, half salary for six months, quarter a salary for six months and with no salary for another six months throughout a four years working duration .
2. Contracting employee are entitled to a full salary sick-leave of one month, which can be extended for another two months with half salary throughout one year working duration ..

National Day Vacation :

1. National Day for the Kingdom of Saudi Arabia is the First Day of Al meezan correspondent to Sep.23 of the Gregorian Year, it is a national holiday for all employees.

Maternity Leave:

1. Saudi female employee is entitled to full salary maternity leave for a period of 60 days per minimum and 90 days per maximum from date of giving birth ,
2. Contracting MOH Employee are entitled to a full salary leave of 45 days.

Motherhood leave:

If female employee wishes to take a leave for taking care of her baby she can take motherhood leave for a total of three years maximum during her entire service in the government, with quarter salary (no less thenSR1500) . After ending her maternity leave

Accompanying (escort) leave :

Saudi employee in case he needs to accompany one of his relatives for treatment, or mother who needs to accompany her baby (aged not more than 7 years), are entitled to use their unused annual vacations, if required period is more than the total of unused annual vacations, he\ she could be granted a leave which will be dealt with as Sick-Leave provided that:

1. the patient is the Employee's son, daughter, wife, husband, or dependant parents, brother or sister, the Minister of Civil Service can exempt the employee from this pre requisite , in case the employee is obliged to accompany a non dependant relative

2. The necessity for having an attendant and period are decided by the General Medical committee for patients who are

treated abroad, and the Center Director and one of the treating Physicians for those treated inside, in the kingdom or if the employee is a(Mahram) for a female , patient who is being treated abroad or in a different city than where she resides within the kingdom

Foreign Representation leave:

1. Saudi Employee participating in relief and Civil defense activities are entitled for a full salary leave for a period not exceeding 45 days per year as per vacations and leaves rules &,regulations

2. Saudi Employee is allowed to participate in different types of sports, cultural, social activities with full salary or a period not exceeding 30 days in the Kingdom, and 60 days abroad as per vacations rules &regulations

Educational leave:

Employee is entitled to a two weeks per year educational leave to attend symposia, conferences, educational courses or short courses as per conditions defined by the Training & Scholarship Administration.

Tenth: Rules & Regulations:

1. Saudis are treated as per rules, regulations and instructions of Civil Service Ministry.
2. Contracting employees are treated as per rules and regulations of Civil Service Ministry for Non-Saudis Employment.

Eleventh: Medical Care:

Employees and their dependents (parents, husband, wife, un-married daughters , and sons who are less than eighteen years old are eligible for treatment in MOH centers.

Twelfth: Housing & free meals :

Contracting employee is provided with suitable Housing, in case housing not available, he is entitled to get a yearly housing allowance of three months' salary not less than SR.8000.

Thirteenth: Passports, Iqamas & Visas:

Contracting employee should deliver his passport to concerned Clerk in Personnel Department to be secured there at the start of his / her contract and upon return from vacation, it is the responsibility of Personnel Department to issue, renew Iqama, and procure visas before vacations at the expenses of the contracting employee.

Fourteenth: Renewal of Contract:

Contracting employee who wants to renew his\her contract should complete the necessary forms four months prior to the end of contract, provided that he\she the Saudi Council For Health Specialties Registration Card & a valid medical malpractice Insurance Card .

Fifteenth: Resignation & Termination:

Contracts are terminated before completion of term for the following reasons:

1. Acceptance of Resignation.
2. Absence from work without an acceptable excuse .
3. Cancellation of Job.
4. Inability to perform work .
5. Invalidity for work.
6. If the employee is convicted for a criminal or dishonorable act

Sixteenth: Safety Training Program:

Safety Training is part of the Center Introductory Training. Both the employee and the trainee are trained within one week of assignment before he / she joins work. It is a compulsory training held four times yearly for Admitting Department Employees, twice yearly for technical medical Departments (OPD, ER ,Radiology, laboratory) and once yearly for Support Departments (Administrative Departments, General Maintenance, Nutrition, CSSD) .

This training includes but is not limited to :
1. Internal disaster Plan & Evacuation.
The plan shall be explained, and a film about Evacuation in Health institutions shall be shown :

2. Code RED
Fire prevention shall be explained, with special emphasis on how to deal with Fire in Health institutions by following RACE protocol as follow :

R: RESCUE those who are directly exposed to danger.

A: ACTIVATE THE ALARM by pressing alarm bell and call ER number 1111 and notify by code Red

C: CLOSE DOORS to prevent the spread of smokes and fire to other areas of the Center .

E: EXTINGUISH OR EVACUATE by fire extinguisher using PASS method, if you are not able to extinguish fire or fire was spreading , evacuation is made through Emergency exits .

How to use Fire Extinguisher using PASS method :

P : PULL pull the pin

A : AIM Aim the hose

S: SQUEEZE squeeze the handle

S: SWEEP sweep to base of fire

3. Medical hazardous Materials& wastes :
Chemicals: how to Store, discard, deal with spillage.

Radioactive Materials: how to Store, discard, deal with spillage.
Biological Materials: Color Codes of clothes, clean and soiled sheets, how to sterilize machines and tools.

4. hazardous Medical Wastes:

Check wastes by color codes (Yellow bags for hazardous wastes, Red Bags for Human Organs, Puncture Proof for sharp wastes, Black bags for normal wastes)

Seventeenth: Training & Education Administration:

1. Training :

A. Training MOH Medical, Technical and Administrative Categories.

B. Training employees not assigned in MOH.

C. Training to fulfill fellowship requirements.

D. Training unemployed staff (only to gain experience).

2. Reserve Lectures & Meetings Halls and Rooms: the Administration coordinates to reserve these halls through departments to set up various training and scientific activities all year round .

3. Issue Booklets & Pamphlets: related to Patients& Family Training & Education.

4. Prepare Yearly Calendar: that contains names, topics of Training Activities held in the center and their dates to facilitate the Participation of larger number of participants

5. Obtain Approval for Continuous Medical Education and of Training Activities: the Administration completes the required procedures to approve Continuous education hours by the Saudi Council for Health Specialties for different Activities and Training Programs held in the Center .

6. Scientific leaves: complete: the procedures required for Center Employees for attending scientific Activities (Conferences, Symposia, Courses …etc.) inside & outside the Kingdom in co-ordination with Personnel Department before and after the Scientific Activity.

7. Certificates: it is the responsibility of the Training& Education Administration to issue the following certificates :
Certificates of completion of Training Activities held in the PHC.

Certificates of experience

Training requirement in the PHC:

1. Training request Letter from the candidate’s referring institute indicating the requested Training Period, this letter should be received at least two weeks prior the beginning of Training.
2. ID Card.

3. Copy of Graduation Certificate / Academic C.V

Training Procedures :

1. Training Application form to be filled by Training & Education Administration Secretary and sent to the concerned Department.

2. Concerned Department shall fill the related section of the application and specifies Training Period; hence the whole document is sent to Training & Education Administration.

3. Complete the Trainee Final Admission Documents, which includes :

a. Receive copy of the Center Manual.

b. Sign Trainees Undertaking (Format 2)

c. Issue center ID (Format 3)

4. Open a file in Training Administration and keep the whole documents A copy is delivered to the respective Department to start the Training (Format 1)

5. During Training Period :

a. Trainees Vacation Original Form is sent to Training & Education Administration after it is approved by Training Supervisor and Department Head to finalize the required procedures and one copy is kept in the Department.

b. If the trainee violates Training Rules in the PHC, the Department has the right to give him\her a primary verbal warning ,if the violation is repeated a written warning letter shall be issued The trainee may be dismissed of the training program as a consequence of repeated violations of training rules , after consulting with concerned department , the original written warning is sent to Training Administration to complete required procedures .

Nineteenth: Infection Control Department:
Department Mission:
Infection Control Department mission is to stop infection transmission among patients, protect employees and visitors from the danger of infection using internationally approved preventive methods.

Department Role with Employees:

The Infection Control Department has so many responsibilities, the most important among them are the following:
1. To check daily for contagious infection in the Center.
2. To Educate new employees and provide them with general background about Infection Control Program in the center and its objectives in addition to directing them on how to apply the basic principles in order to protect employees from infection.
3. Coordinates with the Medical Supply Department to provide basic materials such as masks, goggles, medical gloves and single use coats and sharp materials boxes for staff protection
4. Supervises the isolation rooms in the center , used to isolate infected patients from other patients
5. Supervises the CSSD, technically regarding the safety of materials and the application of proper sterilization techniques, especially for surgical instruments.
6. Supervises Laundry Department to ensure the cleanliness of surgeons’ clothes and bed sheets before being used by patients.

7. Supervises the Nutrition Services in matters related to Patients Food Safety.
8. To supervise the selection of proper detergents and antiseptic chemicals used inside the center .

The Department has assigned one Infection Control Educator for purposes of educating center staff &employees and there are monthly programs for the Nursing Staff and monthly programs for Doctors in addition to workshops and continuous education within departments.

Twenty : staff complaints

Functionary: is one of the center staff (administrative, technical and medical) and shall be covered by the regulations of the Ministry of Civil Service or a list of driver autonomy.

1. Types of complaints
   Staff member's complaint against the department or a colleague outside the Department: The employee's complaint to his direct supervisor, whether the complaint against one of his colleagues outside the department or the complaint including all the facts in the matter.
2. Staff member's complaint against the head department: In the case of the employee grievance from the head department direct the Supervisor to submit the complaint directly to the Chief of Section, according to the organizational structure and the complaint including all the facts in the relevant
3. Employee grievance against the legal action taken against him: The grievance against the legal action taken against him, warnings, and stop blaming the annual bonuses, or chapter, in these cases raises the aggrieved employee complaint appeal to the General Manager of the center or his representative.

4. Complaints procedure
   If you match the content of the complaint submitted by one of the employees with the policies of staff complaints and in the case of the Chief of the Section was able to resolve the problem, the procedure is as follows:

- The employee complained to the Prosecutor to the head department directly, which in turn confirmed the validity of the complaint

- The head of the department to consider complaints from his staff and resolved in a friendly except the complaint: assault cases manual (physical), the issues of sexual harassment, defamation to attempt to solve the dispute amicably with the employee and the other party explaining the importance of creating a healthy atmosphere to work in a cooperative working group before moving forward in dealing with the complaint formally.

- Is configured to resolve the complaint committee shall consist of an official of the Director of Personnel and Head of Department. And people management is concerned and a response from the Commission after 10 days of receipt of the complaint

- Not resolve the complaint and the data when you access due to the result of the complaint to the person of the complaint contained

- Send a complaint to a quarterly report to the Quality Department in the case match the content of the complaint submitted by one of the employees with the policies of staff complaints and in the event that the Head of Department to resolve the problem, the procedure is as follows:

- Direct the President to ensure the validity of the complaint by the employee grievance before submitting them to take formal action

- lodging a complaint is its annexes in full through the head of the Personnel Section for guidance and take the necessary
- You must fill out a form complaint in all complaints related to issues of abuse manual (physical), the issues of sexual harassment, defamation.
- Explains Head of Department staff attorney for the consequences of malicious complaints, and ensures that staff member's signature on a form (the complaint).
- The composition of the committee to resolve the complaint shall consist of formally the Director of Personnel and Head of Department. And management of people involved
- The committee sends an report with detailed and when they receive the results the give a clear solution and they will inform center administration.
- In the case of lack of access to resolve the complaint is sent to the Department of follow-up and investigation to take crisis procedures

Department: Administration	Job Title : Human Resources Manager مدير الموارد البشرية	Page 1 of 2
Issue Date: 1/6/1441	Review Date: 1/6/1444	Index Number: TQM-JD-006EA (2)

1.**Section or Unit** : The center Administration.

2. **Position Title** : Human Resources Manager.

3. **Organizational Relationship**:

3.1 Reports to : Administrative Affairs Assistant.

3.2 Responsible for : NA.

4.**Job Summary** :

4.1 Responsible for the provision of all human resources services and activities.

5. **Job Responsibilities** :

5.1 Keeps the rules, systems and instructions related to the human resources to refer to as needed.
5.2 Ensures that all decisions related to the human resources are within the rules, systems, instructions and authorities.
5.3 Prepares the annual jobs formations of the center.
5.4 Designs the forms and registries needed for the department, and provides it with the concerned agencies.
5.5 Study of the monthly statistical report for the manpower in the center about the available numbers in each department, and submit recommendations to the center director.
5.6 Study of the departments' requirements from the manpower, and submit recommendations to the center director.
5.7 Study the problems and complains of the employees in coordination with the center director.
5.8 Perform additional duties as required within his speciality.

6. **Required Qualifications** :

6.1 Bachelor degree in any administrative or human sciences branches.

1- **الوحدة** : إدارة المركز

2- **مسمى الوظيفة**: مدير الموارد البشرية

3- **العلاقة التنظيمية** :

3.1 مسئول أمام : المساعد للشؤون الإدارية.

3.2 مسئول عن : لا يوجد.

4- **ملخص الوظيفة**:

4.1 مسؤول عن توفير جميع أنشطة وخدمات شؤون الموظفين بالمركز.

5- **مسئوليات الوظيفة** :

5.1 الاحتفاظ باللوائح والأنظمة والتعليمات الخاصة بشئون الموظفين للرجوع إليها عند الحاجة.
5.2 التأكد من أن جميع القرارات المتعلقة بشئون الموظفين هي في حدود اللوائح الأنظمة والتعليمات والصلاحيات.
5.3 إعداد مشروع تشكيلات الوظائف السنوية للمركز.
5.4 تصميم النماذج والسجلات التي تلزم القسم والعمل على توفيرها مع الجهات المعنية.
5.5 دراسة التقرير الإحصائي الشهري عن القوى العاملة بالمركز من حيث الأعداد المتوفرة في كل قسم من الأقسام ورفع التوصيات اللازمة إلى مدير المركز.
5.6 دراسة متطلبات الأقسام من القوى العاملة ورفع التوصيات اللازمة إلى مدير المركز.
5.7 دراسة مشاكل وشكاوي الموظفين بالتنسيق مع مدير المركز.
5.8 القيام بأي مهام أخرى يكلف بها ضمن اختصاصه.

6- **المؤهلات المطلوبة**:

6.1 درجة البكالوريوس في أحد فروع العلوم الإدارية أو الإنسانية.

7- **الحد الأدنى من المهارات المطلوبة** :

7.1المعرفة الجيدة بأصول إدارة القوى العاملة .
7.2 المعرفة الجيدة بمهن القوى العاملة بالمركز .

Department: Administration	Job Title : Human Resources Manager مدير الموارد البشرية	Page 2 of 2
Issue Date: 1/6/1441	Review Date: 1/6/1444	Index Number: TQM-JD-006EA (2)

7. Minimum Skills : **7.1** Good knowledge of the human resources management rules. **7.2** Good knowledge of the human resources jobs in the center. **7.3** Proficiency in Arabic, and knowledge of English language. **7.4** Excellent communication skills and the ability to build a good relations with the others. **8. Professional Experience :** **8.1** Four years of experience in human resources work.	7.3 إتقان العربية والإلمام باللغة الإنجليزية . 7.4 القدرة على الاتصال وإقامة علاقات طيبة مع الآخرين. **8- الخبرات المطلوبة :** **8.1** خبرة أربعة سنوات في أعمال شؤون الموظفين.

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Receipt and Acknowledgment:

Signature below acknowledges that I have received a copy of my job description and my supervisor has discussed it with me.

استلام و إقرار:

اقر أنا الموقع أدناه بأنني استلمت نسخة من الوصف الوظيفي الخاص بي وتم شرحه ومناقشته من قبل رئيسي المباشر

Employee Name &Signature : **اسم وتوقيع الموظف:** **Date:** **التاريخ:**	**Supervisor Name &Signature:** **اسم وتوقيع الرئيس المباشر:** **Date:** **التاريخ:**

Department: Administration	Job Title: Human Resources Services موظف خدمات الموارد البشرية		Page 1 of 2
Issue Date: 1/6/1441	Review Date: 1/6/1444	Index Number: TQM-JD-006EA (2)	

1.**Section or Unit**: Administrative affairs

2. **Position Title**: Human Resources Services

3. **Organizational Relationship**:

3.1 **Reports to:** Administrative Affairs Manager

3.2 **Responsible for:** None

4. **Job Summary**:
This post is responsible for all works or services related to Human Resources Services to ensure the implementation/ enforcement of the relevant regulations and bylaws.

5. **Job Responsibilities**:
5.1. Prepare Health Center staff databases
5.2. Maintain human resources forms and make these available when required
5.3. Coordination and follow-up of all issues related to the training and development of the health center employees
5.4. Ensure the enforcement of the Ministry of Civil Services regulations, bylaws and instructions
5.5. Coordination of employee leaves while making sure that the services in the Health Center will not be interrupted

6. **Required Qualifications**:
6.1. At least Higher Secondary School Certificate
6.2. At least one year Certified training in relevant field
6.3. Bachelor degree in administration or human resources

7. **Minimum Skills**:
7.1. Know all the work related to the human cadres in the health center and work to develop their capacities and to preserve their rights and the rights of the facility.
7.2. Know the administrative procedures in the

1- الوحدة: الشئون الإدارية

2- مسمى الوظيفة: موظف خدمات الموارد البشرية

3- العلاقة التنظيمية:

1.3مسئول امام: مدير الشئون الادارية

2.3مسئول عن: لا يوجد

4- ملخص الوظيفة:

تتولى هذه الوظيفة كافة الاعمال او الخدمات المتعلقة بخدمات الموارد البشرية والتأكد من تطبيق النظم واللوائح ذات المجال

5-مسئوليات الوظيفة:

5.1 اعداد قواعد بيانات عن العاملين في المركز

5.2 الاحتفاظ بالنماذج وتوفيرها فيما يتعلق بالموارد البشرية

5.3التنسيق ومتابعة كل ما يتعلق بتدريب وتطوير العاملين

5.4 التأكد من تطبيق أنظمة ولوائح وتعليمات الخدمة المدنية

5.5 تنسيق اجازات العاملين

6- المؤهلات المطلوبة:

6.1الثانوية العامة (مع خبرة معتبرة)

6.2برنامج اعدادي (لا تقل مدته عن سنة بعد الثانوية العامة)

6.3بكالوريوس موارد بشريه او علوم ادارية

7- الحد الأدنى من المهارات المطلوبة:

7.1 معرفة كافة الاعمال المتعلقة بالكوادر البشرية في المركز الصحي وتطويرها وتنميتها والمحافظة على حقوقها وحقوق المنشأة

7.2 معرفة الإجراءات الإدارية في المركز الصحي

health center

7.3. Adequate Knowledge of the Ministry of Civil Service and the Ministry of Health systems related to human resources

7.4. Ability to establish and maintain effective relationships with others

7.3 معرفة أنظمة الخدمة المدنية وأنظمة وزارة الصحة بشكل كافي فيما يتعلق بالموارد البشرية

7.4 القدرة على إقامة علاقات فعاله مع الاخرين والمحافظة عليها

8. References:

8.1. Job Classification Guidelines (Ministry of Civil Service)

8- المراجع:

8.1 دليل تصنيف الوظائف (وزارة الخدمة المدنية)

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Receipt and Acknowledgment:

Signature below acknowledges that I have received a copy of my job description and my supervisor has discussed it with me.

استلام و إقرار:

اقر أنا الموقع أدناه بأنني استلمت نسخة من الوصف الوظيفي الخاص بي وتم شرحه ومناقشته من قبل رئيسي المباشر

Employee Name &Signature : **اسم وتوقيع الموظف:** **Date:** **التاريخ:**	**Supervisor Name &Signature:** **اسم وتوقيع الرئيس المباشر:** **Date:** **التاريخ:**



INFORMATION MANAGEMENT

In Primary Health Care

	Name الاسم	Tittle الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr / Khaled Ibrahim Al-Albduelkarim د/خالد إبراهيم العبدالكريم	Assistant undersecretary for Primary Health Care الوكيل المساعد للرعاية الصحية الأولية	

Applied to: All PHC Staff جميع موظفي المركز	Title: Management of the Information Plan خطة إدارة المعلومات	Page 1 of 9
Department: MOI	Policy Number: MOI-PLAN-003EA(2)	Replaces No.: MOI-PLAN-003EA(1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

1- PURPOSE

1.1 To ensure that information is valid, reliable, protected, integrated and systematically implemented using the PDCA cycle of improvement.

1- الغرض :

1.1هو ضمان أن المعلومات صحيحة, موثوق فيها, محمية , متكاملة ويتم تطبيقها بشكل منهجي باستخدام دورة التحسين PDCA cycle of improvement .:

2- DEFINITIONS

2.1Data: means clinical observations, facts, or material that are usually collected as a result of assessment activities.

2.2 Information: Defined as data that has been transformed through analysis and interpretation into a form that is useful for decision making.

2.3 Information Management: Is a set of processes and activities focused on meeting the PHC information needs.

2.4 Information Resources: Includes, but is not limited to, computers, faxes, storage media, computer sign on codes, medical records documentation, and information stored, printed and/or processed by a computer system.

2.5 Access: Permissions, rights, and privileges to perform a set of functions.

2.6 User ID/ Password :

2.6.1User ID is a personal identification keys (e.g. card) that authorizes a specific user to access information resources and establishes accountability and security for transactions.

2.6.2Password is Sequence of characters (letters, numbers, symbols) used as a secret key for accessing a computer system.

2.7Accountability: Responsibility is assumed for actions performed when interpreting, handling and transmitting or reporting information.

2.8 Security :Is a safety measures in the access of

the data and to protect information from intentional or unintentional destruction, modification or disclosure.

2- التعريفات :

2.1 البيانات: تعني الملاحظات الإكلينيكية, الحقائق والمواد التي عادة يتم تجميعها نتيجة لأنشطة التقييم.

2.2 المعلومات : هي البيانات التي يتم تحويلها من خلال التحليل والتفسير إلى شكل يمكن أن يكون مفيدا لاتخاذ القرارات.

2.3 إدارة المعلومات: هي مجموعة من العمليات والأنشطة التي تركز على تلبية احتياجات المركز الصحي من المعلومات.

2.4 مصادر المعلومات: وتشمل على سبيل المثال: الحواسيب, الفاكسات, وسائط التخزين, أكواد التسجيل على الحواسيب, وثائق السجلات الطبية والمعلومات المخزنة والمطبوعة أو المعالجة بواسطة نظام الحاسوب.

2.5 المدخل: هو الأذون والحقوق والامتيازات لتنفيذ مجموعة من المهام.

2.6 معرف المستخدم / كلمة السر:

2.6.1معرف المستخدم هو معرف لتحديد الهوية الشخصية (مثل البطاقة) والذي يسمح لمستخدم معين من الوصول لمصادر المعلومات ويوفر الأمن والمسئولية للمعاملات.

2.6.2 كلمة السر هي تسلسل للرموز (حروف, أرقام أو رموز) تستخدم كمفتاح سري للوصول إلى نظام الكمبيوتر.

2.7 المساءلة: هي المسئولية المفترضة عن الإجراءات المنفذة عند تفسير ومعالجة ونقل المعلومات والتقارير.

2.8 الأمن: هو إجراءات السلامة المتبعة عند الوصول إلى البيانات وحماية المعلومات من التدمير, التعديل أو الكشف (المقصود أو غير المقصود).

2.9 Confidentiality: Protection of the clinical & Administrative information from theft and non-legal use by Controlling use and disclosure of information so that only authorized persons have access to it.

2.9 السرية أو الخصوصية: هي حماية المعلومات الإكلينيكية والإدارية من السرقة والاستخدام الغير قانوني من خلال التحكم في استخدام والكشف عن المعلومات التي تكفل للأشخاص المصرح لهم فقط الوصول إليها.

2.10 Integrity: Protecting information from accidental or unauthorized intentional change.

2.10 السلامة: هي حماية المعلومات من التغيير العرضي أو المتعمد الغير مصرح به.

3- DATACATEGORIZATION & COLLECTION :

3- تصنيف البيانات وتجميعها :

3.1 Data Standardization :

3.1 توحيد البيانات:

3.1.1To facilitate comparison of data and information throughout the PHC.

3.1.1 لتسهيل المقارنة بين البيانات والمعلومات خلال المركز الصحي.

3.1.2Terminology, definition, vocabulary and nomenclature are standardized whenever possible.

3.1.2توحيد المصطلحات, التعريفات, المفردات والتسميات بقدر الإمكان.

3.2 Data Categorization :Health Information includes:

3.2تصنيف البيانات: المعلومات الصحية تشمل:

3.2.1Clinical data captured during the process of diagnosis and treatment.

3.2.1 البيانات الإكلينيكية التي يتم الحصول عليها خلال عملية التشخيص والعلاج.

3.2.2 Epidemiological Database that aggregate data about a population.

3.2.2 قاعدة البيانات الوبائية التي تجمع البيانات عن السكان.

3.2.3 Demographic data used to identify and communicate with and about an individual (patient &/or staff).

3.2.3 البيانات الديموغرافية المستخدمة للتعرف على والتواصل مع الأشخاص (المرضى أو الموظفين).

3.2.4 Quality Improvement & Risk Management Data

3.2.4بيانات تحسين الجودة وإدارة المخاطر.

3.2.5 Reference Data that interacts with the care of the individual or with the healthcare delivery systems, like a formulary, protocol, care plan, clinical alerts or reminders, etc.

3.2.5البيانات المرجعية التي تتفاعل مع رعاية المريض أو أنظمة الرعاية الصحية مثل الوصفات, البروتوكولات, خطة الرعاية, التنبيهات الإكلينيكية أو التذكير, الخ.

3.2.6 Coded Data that is translated into a standard nomenclature or classification so that it may be aggregated, analyzed and compared.

3.2.6 ترميز البيانات حيث يتم ترجمتها إلى تسميات موحدة أو تصنيفها بحيث يمكن تجميعها وتحليلها ومقارنتها.

3.2.7 Aggregate Data derived from raw data and managed using statistical analysis.

3.2.7 تجميع البيانات المستمدة من البيانات الخام ومعالجتها

بواسطة التحليل الإحصائي.

3.3 Data Collection :

3.3.1 The PHC collects data in a timely economical and efficient manner with the degree of accuracy completeness necessary for their use.

3.3.2data is collected through both: a Manual data Collection Process and Automated Process (planned) for Capturing Data.

3.4 Data Aggregation& Reports Generation :

3.4.1 Clinical and administrative data can be aggregated and analyzed for making and supporting managerial and pattern care decisions, tracking trends over time, making comparisons within the center and among other centers, exercising organizational controls, supporting regulatory requirements and improving performance.

3.5 Back up/Recovery :

3.5.1All data are backed up either daily, monthly, and annually.

3.3 تجميع البيانات:

3.3.1المركز الصحي يجمع البيانات في توقيت مناسب وبطريقة فعالة مع درجة من الدقة والاكتمال اللازمة لاستخدامها.

3.3.2 يتم تجميع البيانات من خلال كلا من: طريقة يدوية وأخرى آلية (مخطط لها).

3.4 تجميع البيانات وإنشاء التقارير:

3.4.1 يتم تجميع البيانات الإكلينيكية والإدارية وتحليلها لصنع ودعم القرارات الإدارية ونمط رعاية المرضى و تتبع الاتجاهات على مر الزمن وعمل مقارنات داخل المركز وبين المراكز الأخرى و ممارسة الضوابط التنظيمية ودعم المتطلبات التنظيمية وتحسين الأداء.

3.5 نسخ احتياطية واسترداد البيانات:

3.5.1 كل البيانات يتم نسخها احتياطيا بصورة منتظمة سواء يوميا, شهريا أو سنويا.

4- Assessment of information needs:

4.1The PHC Leader with assistance of the Quality coordinator & the management of information employees will be responsible for assessment and continuous re-assessment of information needs based on the PHC's Scope of Services.

4.2The assessment will include relevant external data requirements of the PHC as well as internal requirements.

4.3 The assessment will include the necessary data and information to enhance workflow.

4.4 The assessment will be linked to the center strategic plan.

4.5 The assessment will include the necessary data and information, which will support clinical and administrative decision-making.

4- تقييم الاحتياجات من المعلومات :

4.1 مدير المركز بمساعدة منسق الجودة ومسئول إدارة المعلومات سوف يكون مسئول عن تقييم وإعادة التقييم المستمر للاحتياجات من المعلومات على أساس نطاق خدمات المركز الصحي.

4.2 التقييم سوف يشمل المتطلبات الخارجية من المعلومات والمتطلبات الداخلية.

4.3 التقييم سوف يشمل البيانات والمعلومات اللازمة لتعزيز سير العمل.

4.4 يجب أن يرتبط التقييم بالخطة الاستراتيجية للمركز.

4.5 التقييم سوف يشمل البيانات والمعلومات اللازمة التي تدعم صنع القرارات الإكلينيكية والإدارية.

4.6 التقييم سوف يشمل تحديد البيانات والمعلومات المتاحة

Applied to: All PHC Staff **جميع موظفي المركز**	**Title: Management of the Information Plan** **خطة إدارة المعلومات**	**Page 4 of 9**
Department: MOI	**Policy Number: MOI-PLAN-003EA(2)**	**Replaces No.: MOI-PLAN-003EA(1)**
Issue Date: 1/6/1441	**Effective Date: 1/7/1441**	**Review Date: 1/6/1444**

4.6 The assessment will include the Determination of currently available, and necessary data and information to allow the center to compare current performance with past performance, and for comparison with other organizations practice guidelines or parameters.

واللازمة التي تتيح للمركز مقارنة الأداء الحالي مع الأداء في الماضي والمقارنة مع المعايير والمبادئ التوجيهية للمنظمات الأخرى.

4.7 The assessment will include knowledge and coordination of the staff in concepts of management of information.

4.7 التقييم سوف يشمل تعرف الموظفين والتنسيق بينهم علي مفاهيم إدارة المعلومات.

5- Confidentiality, Security and Data Integrity:

5- السرية والأمن وسلامة البيانات :

5.1 Access to Information:

5.1 الوصول إلى المعلومات:

5.1.1 Access to medical records and other forms of patient identifiable information by any person must be granted on a need-to-know basis in order to perform his job or fulfill his responsibilities.

5.1.1 يجب أن يتم منح الوصول إلى السجلات الطبية لأي شخص على أساس الحاجة إلى المعرفة من أجل أداء عملة أو الوفاء بمسئولياته.

5.1.2 Access to computerized information is controlled by assignment to security codes and level of access which is denied to all other individuals.

5.1.2 يتم التحكم في الوصول إلى المعلومات المحوسبة عن طريق تعيين رموز أمنية ومستوى للوصول غير معروف للأفراد الآخرين.

5.2 Access Control:

5.2 التحكم في الوصول للمعلومات:

5.2.1 Disclosure of Access code, password, or other identifiers is strictly prohibited.

5.2.1 يحظر الكشف عن رمز الوصول, كلمة المرور أو أي معرفات أخرى.

5.2.2Each user access is restricted to information of his job.

5.2.2يقتصر وصول كل موظف إلى المعلومات على المعلومات الخاصة بعمله.

5.2.3When the user leaves the Center, his access codes are deactivated.

5.2.3 في حال ترك الموظف المركز, يجب أن يتم إلغاء تنشيط رموز الوصول الخاصة به.

5.3 Authorization of Data:

5.3 ترخيص البيانات:

5.3.1Access to inquire or update data is controlled by the management of information employee.

5.3.1 يتم التحكم في تحديث البيانات أو الاستفسار عنها بواسطة فني إدارة المعلومات.

5.4 Data Protection: The Measures undertaken by the center to protect and safeguard data against loss, destruction and tampering include:

5.4 حماية البيانات: التدابير التي يتخذها المركز لحماية وتأمين البيانات من الضياع, التدمير أو العبث وتشمل:

5.4.1Prevention of falsification of data and information.

Applied to: All PHC Staff **جميع موظفي المركز**	**Title: Management of the Information Plan** **خطة إدارة المعلومات**	**Page 5 of 9**
Department: MOI	**Policy Number: MOI-PLAN-003EA(2)**	**Replaces No.: MOI-PLAN-003EA(1)**
Issue Date: 1/6/1441	**Effective Date: 1/7/1441**	**Review Date: 1/6/1444**

5.4.2Prevention of accidental or unauthorized destruction of data or records.

5.4.3Guidelines for the approved destroying of copies of records.

5.4.4Protection of data and records from fire and water damage or destruction.

5.4.5Retrieval of baseline data if the original records are lost, tampered with or destroyed.

5.4.6Disaster recovery and business continuity for computer systems includes:

5.4.6.1Plans for scheduled and unscheduled interruptions.

5.4.6.2Contingency procedures for operations interruptions.

5.4.6.3Plan for emergency services.

5.4.6.4 Plan for a backup System

5.4.6.5 Data retrieval including: data retrieval from storage present in the computer system, retrieval of data in the event of a system interruption and retrieval of backup data.

5.4.1 منع تزوير البيانات والمعلومات.

5.4.2 منع التدمير العرضي أو غير المصرح به للبيانات أو السجلات.

5.4.3عمل مبادئ توجيهية للتدمير المعتمد لنسخ السجلات.

5.4.4 حماية البيانات والسجلات من الحريق, التلف بالماء أو التدمير.

5.4.5 استرجاع البيانات الأساسية إذا فقدت السجلات الأصلية أو تم العبث بها أو تدميرها.

5.4.6 التعافي من الكوارث واستمرارية العمل لأنظمة الكمبيوتر تشمل:

1.6.4.5 وضع خطط للتعامل مع الانقطاع المجدول وغير المجدول.

2.6.4.5 إجراءات طارئة لعمليات الانقطاع.

3.6.4.5 وضع خطة لخدمات الطوارئ.

4.6.4.5 وضع خطة لإنشاء نظام للنسخ الاحتياطي.

5.6.4.5 استرجاع البيانات يشمل : استرجاع البيانات المخزنة على نظام الكمبيوتر, استرجاع البيانات في حالة حدوث انقطاع للنظام واسترجاع النسخ الاحتياطي للبيانات.

6-Reports:Examples of the center reports:

6.1 Weekly Report:

The recent contagious cases according to the international weeks.

6.2 Monthly Report :

6.2.1Activity reports.

6.2.2The prescription disbursed Medicine report.

6.3Annual Report:

6- التقارير :أمثلة لتقارير المركز:

6.1 التقارير الأسبوعية:

الحالات المعدية المكتشفة حديثا وفقا للأسابيع الدولية.

6.2 التقارير الشهرية:

6.2.1 إحصائية الأنشطة.

6.2.2 إحصائية الأدوية المنصرفة.

6.3 التقارير السنوية:

Annual Plan and Report.

الخطة السنوية:

7-Information management education:

7- التدريب على إدارة المعلومات :

7.1 An Education/Training schedule for decision makers and other appropriate staff on principles of data management for decision-making is planned to be implemented for every year.

7.1يتم وضع جدول زمني للتدريب والتعليم على مبادئ إدارة المعلومات اللازمة لاتخاذ القرارات لكل من صانعي القرار والموظفين الآخرين وذلك سنويا.

7.2Information Management team are educated and trained in the principles of information management to meet the essential functions of their job descriptions.

7.2 يتم تدريب وتعليم فريق إدارة المعلومات على مبادئ إدارة المعلومات لتلبية المهام الأساسية لوظائفهم.

7.3 Data management orientation and training shall be the responsibility of the Information Management team.

7.3 التدريب والتعريف على مبادئ إدارة المعلومات سوف يكون من مسئولية فريق إدارة المعلومات.

7.4Principles of Data Management Training objectives shall include the following to enable the staff to :

7.4 أهداف التدريب على مبادئ إدارة المعلومات تشمل ما يلي لتمكين الموظفين من:

7.4.1 Understand security and confidentiality of data/information.

1.4.7 فهم أمن وسرية البيانات والمعلومات.

7.4.2 Assisting in the use of data/information in decision-making.

2.4.7 المساعدة في استخدام البيانات والمعلومات في صنع القرار.

7.4.3 Collecting unbiased data.

3.4.7 جمع البيانات بصورة صحيحة غير متحيزة.

7.4.4 Assisting in interpreting data.

4.4.7 المساعدة في تفسير البيانات.

7.4.5 Assess and improve patient care processes over time using indicators.

5.4.7 تقييم وتحسين عمليات رعاية المريض مع مرور الوقت من خلال استخدام المؤشرات.

7.4.6 Information Technology Training when there is new technology and system introduced in the PHC.

6.4.7 التدريب على تكنولوجيا المعلومات عن إدخال نظام جديد لتكنولوجيا لمعلومات إلى المركز.

7.4.7 Continuous education, Training, meetings and workshops will be provided for all the staff with the aid of other resources will be utilized to educate the individuals as per the needs of their role.

7.4.7 يتم توفير التعليم المستمر, التدريب, الاجتماعات وورش العمل لجميع الموظفين بمساعدة الوسائل الأخرى وذلك لتثقيف الأفراد وفقا لاحتياجات دور كل منهم.

Applied to: All PHC Staff **جميع موظفي المركز**	**Title: Management of the Information Plan** **خطة إدارة المعلومات**	**Page 7 of 9**
Department: MOI	**Policy Number: MOI-PLAN-003EA(2)**	**Replaces No.: MOI-PLAN-003EA(1)**
Issue Date: 1/6/1441	**Effective Date: 1/7/1441**	**Review Date: 1/6/1444**

8- Technology & Resources Required For Plan Implementation :

8.1A number of opportunities for improvement in our current PHC Information System are as follow:

8.1.1The PHC Information System is fragmented and needs a margin.

8.1.2Improve speed of current hardware.

8.1.3More hardware availability to access and print from the clinical system.

8.1.4Link all patient related system together and provide information regarding integrated system.

8.1.5Specific passwords to access various data as authorized to staff using the service.

8.1.6Paperless record retrieval.

8.2 Improve remote access as well as internet and internet capabilities.

8.3 Receive input from all users.

8.4 Integrated PHC Information System involving:

8.4.1Hardware: Scanning and archive system for maintaining documents and reducing storage space required.

8.4.2Health information management and reporting system.

8.4.3Computer storage, security and backup system Assuring preservation of management of information standards when applying new technologies.

8.5 Management of staff information (Such as data analyst, coders…etc.)

8.6 Leadership Support.

8- التكنولوجيا والموارد اللازمة لتنفيذ الخطة :

8.1 هناك عدد من الفرص لتحسين نظام المعلومات الحالي في المركز الصحي وهي على النحو التالي:

1.1.8 تجزئة نظام المعلومات في المركز الصحي مع الحاجة لوجود حدود لها.

2.1.8 تحسين سرعة أجهزة الكمبيوتر الموجودة.

3.1.8 توفير المزيد من أجهزة الكمبيوتر للوصول إلى والطباعة من نظام الممارسة الإكلينيكية.

4.1.8 ربط جميع نظم المعلومات المتعلقة بالمريض معا لتوفير نظام معلومات متكامل.

5.1.8 عمل كلمات مرور محددة للوصول إلى البيانات المختلفة على النحو المأذون به للموظفين مستخدمي الخدمة.

6.1.8 استرجاع السجلات بصورة لا ورقية.

2.8 تحسين الوصول عن بعد وكذلك قدرات الانترنت.

3.8 استقبال المعلومات من جميع المستخدمين.

4.8 نظام المعلومات المتكامل في المركز يشمل :

8.41أجهزة الحاسوب: عمل مسح ونظام أرشفة للحفاظ على الوثائق والحد من مساحة التخزين المطلوبة.

2.4.8 إدارة المعلومات الصحية ونظام الإبلاغ.

3.4.8 التخزين على الكمبيوتر وعمل نظام للأمان وللنسخ الاحتياطي للتأكد من الحفاظ على معايير إدارة المعلومات عند تطبيق تكنولوجيات جديدة.

8.5 إنشاء إدارة للمعلومات وتشمل محلل بيانات, مترجم... الخ.

8.6 دعم القيادة.

Applied to: All PHC Staff جميع موظفي المركز	Title: Management of the Information Plan خطة إدارة المعلومات	Page 8 of 9
Department: MOI	Policy Number: MOI-PLAN-003EA(2)	Replaces No.: MOI-PLAN-003EA(1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

9- Management of the Information Plan Implementation and evaluation:

9.1The PHC Leader with assistance of the Quality coordinator &the management of information employee will have the following tasks:

9.1.1 Conduct a needs assessment of all levels of staff and use this information to prioritize information needs of all departments within the PHC.

9.1.2 Establish overall management of information direction and priorities based on the center strategies and goals.

9.1.3 Implement the Management of Information Plan using "Model for Information Management Plan"

9.1.4 Monitor progress against the plan.

9.1.5 Make recommendations to the Executive leadership for acquiring any information.

9.1.6management technology and revising any process related to management of information.

10- ATTATCHMENTS :

10.1 "Model for Information Management Plan"

10.2 Management of Information Questionnaire.

11- REFERRANCES:

CBAHI standards.

9- تطبيق خطة المعلومات وتقييمها :

9.1 مدير المركز بمساعدة منسق الجودة ومسئول إدارة المعلومات سوف يقوم بالمهام التالية:

9.1.1 إجراء تقييم لاحتياجات جميع مستويات الموظفين واستخدام هذه المعلومات لتحديد أولويات الاحتياجات من المعلومات في جميع أقسام المركز الصحي.

9.1.2 توجيه وتحديد أولويات إدارة المعلومات يعتمد على استراتيجيات وأهداف المركز.

9.1.3 تنفيذ خطة إدارة المعلومات باستخدام" نموذج لخطة إدارة المعلومات" .

9.1.4 رصد التقدم المتحقق مقارنة بالخطة.

9.1.5 تقديم توصيات للمدير للحصول على أي معلومات.

9.1.6 إدارة التكنولوجيا ومراجعة أي عملية تتعلق بإدارة المعلومات.

10- المرفقات :

10.1 نموذج لخطة إدارة المعلومات.

10.2نموذج استبيان إدارة المعلومات.

11- المراجع :

معايير المجلس المركزي لاعتماد المنشآت الصحية.

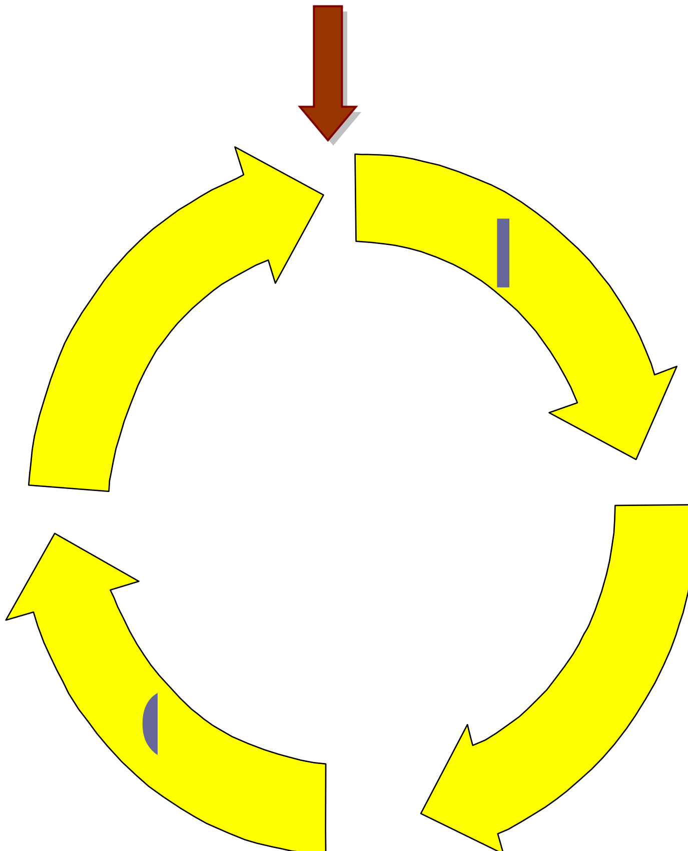
	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Applied to: All PHC Staff جميع موظفي المركز	Title: Management of the Information Plan خطة إدارة المعلومات	Page 9 of 9
Department: MOI	Policy Number: MOI-PLAN-003EA(2)	Replaces No.: MOI-PLAN-003EA(1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

Model for Management of Information

نموذج لخطة إدارة المعلومات





Design the information system based on the center needs assessment
Use critical success factors
Use benchmarks where appropriate
Integrate with strategic plan
Form an interdisciplinary information committee

تصميم نظام المعلومات بناء على أساس تقييم احتياجات المركز
استخدام عوامل النجاح الحاسمة
استخدام المؤشرات عند الحاجة
التكامل مع الخطة الاستراتيجية
تصميم لجنة للمعلومات متعددة التخصصات

- Implement capturing and reporting data
- Clinical decision making
- Quality Improvement
- Research
- Education
- Administrative decision making

- تطبيق البيانات والتقارير المجمعة
- صنع القرار الإكلينيكي
- تحسين الجودة
- البحث
- التعليم
- اتخاذ القرارات الإدارية

Applied to: **جميع موظفي المركز الصحي** **All PHC Staff.**	**Title:** **سياسة سرية المعلومات** **Information Confidentiality Policy & Procedures**	**Page 1 of 4**
Department: MOI	**Policy Number: MOI-APP-030EA (2)**	**Replaces No.: MOI-APP-030EA (1)**
Issue Date: 1/6/1441	**Effective Date: 1/7/1441**	**Review Date: 1/6/1444**

1- PURPOSE

1.1 To ensure how the data will be kept safe and secure.

1.2 To respect the privacy of patients, staff, visitors and other clients.

2- DEFINITIONS

2.1 Authorized Department or Personals :

2.1.1 Health records staff member.

2.1.2 Direct caregiver such as Medical staff and Nursing staff in the part of Health records only.

2.1.3 Administrative staff in the part of administrative information such as executive secretary.

2.2 Confidentiality :

2.2.1 Protection of the clinical & Administrative information from theft and non-legal use by Controlling use and disclosure of information so that only authorized persons have access to it.

3- POLICY

3.1 The PHC policy is to maintain the individual's right to privacy and confidentiality of information.

3.2 The information concerning patients, visitors and staff must be managed with the highest degree of confidentiality**.**

3.3 The PHC will maintain the Confidentiality of the Health Records.

4- PROCEDURES

4.1 The PHC will guarantee & adhere to the following:

4.2 All members of the department must undertake information security awareness appropriate to their responsibilities.

4.3 **Confidentiality of the Health Records**:

4.3.1.1 The health records must be Confidential, maintained, correct, continuous, clear and

1- الغرض:

1.1 ضمان المحافظة على سرية وأمان المعلومات.

1.2 احترام خصوصية المرضى والموظفين والزوار والعملاء الآخرين.

2- التعريفات:

2.1 الجهات أو الأشخاص المخولين:

2.1.1 موظفي قسم السجلات الطبية بالمركز.

2.1.2 ذوي العلاقة المباشرة برعاية المريض كالأطباء والتمريض فيما يخص السجل الطبي فقط.

2.1.3 الطاقم الإداري بالمركز المختص بإتمام المعاملات الإدارية بالمركز مثل الإدارة والسكرتارية.

2.2 السرية:

2.2.1 حماية المعلومات بنوعيها الإدارية والطبية من السرقة والاستخدامات الغير سليمة وذلك بالتحكم باستخدام وكشف المعلومات للأشخاص المرخص لهم ذلك .

3- السياسات:

3.1 سياسة المركز الصحي هي الحفاظ على حق الفرد في الخصوصية وسرية المعلومات.

3.2 يجب أن تتم إدارة المعلومات المتعلقة بالمرضى والزوار والموظفين وفقا لأعلى درجات السرية.

3.3 يلتزم المركز الصحي بالمحافظة على سرية السجلات الصحية للمرضى.

4- الإجراءات:

4.1 يلتزم المركز الصحي ويضمن التالي:

4.2 يجب على جميع أعضاء الإدارة أن يقوموا بمعرفه جميع المسئوليات الخاصة بهم فيما يخص سرية المعلومات.

4.3المحافظة على سرية السجلات الصحية:

4.3.1.1 يجب أن تكون السجلات الطبية وثيقة سرية، مصانة، صحيحة، سارية، واضحة وكاملة.

Applied to: جميع موظفي المركز الصحي **All PHC Staff.**	**Title: سياسة سرية المعلومات** **Information Confidentiality Policy & Procedures**	**Page 2 of 4**
Department: MOI	**Policy Number: MOI-APP-030EA (2)**	**Replaces No.: MOI-APP-030EA (1)**
Issue Date: 1/6/1441	**Effective Date: 1/7/1441**	**Review Date: 1/6/1444**

complete document.

4.3.1.2 The PHC is the legal and the only owner of the health records, which will be kept for patient care.

4.3.1.3 The clinical information in the records is the patient right.

4.3.1.4 No one is allowed to access the patient information without a written consent from the patient or the legal guardian, except the authorized personalist is allowed after signed the Confidentiality agreement form.

4.3.1.5 The PHC adheres to the process of keeping the health records and its contents save from lose, changed, or unauthorized personals access.

4.3.1.6 The PHC guarantee not to put the patient name on the general PHC locations such as clinics.

4.3.1.7 The PHC guarantee not to write the patient name on the health records face.

4.3.2 __Confidentiality of the Electronic Information__:

4.3.2.1 Computer data will be secured with electronic document lock and system password.

4.3.2.2 Users are ultimately responsible for all use of their computer accounts.

4.3.2.3 Users should maintain secure passwords for all account assigned to them.

4.3.2.4 Users should take precautions against others obtaining unauthorized access to their computing resources and this obligation applies particularly to users who are responsible for confidential information.

4.3.2.5 Users must use computing facilities and services only for the purpose for which they are authorized, specifically, accounts must be :

4.3.2.5.1 Not to be used for private consulting or for any form of direct or indirect personal financial gain e.g. stock market.

4.3.2.5.2 Provided as resources to other persons for unauthorized purposes.

4.3.2.5.3 Users should not willingly release passwords and other access control

4.3.2السجلات الطبية ملك للمركز الصحي فقط ويتم الاحتفاظ بها لرعاية المريض.

4.3.1.3ا لمعلومات الطبية في السجلات الطبية من حق المريض.

4.3.1.4 المعلومات الطبية للمرضى ذات طابع سري لا يسمح لأحد بالاطلاع عليها دون إذن خطي من المريض أو ولي أمرة، بينما يسمح للأشخاص المخولين بذلك بعد التوقيع على إقرار بالمحافظة على سرية المعلومات.

4.3.1.5يضمن المركز الصحي المحافظة على السجلات الطبية ومحتوياتها من الضياع والتزييف أو الاطلاع عليها من قبل الأشخاص الغير مخولين بذلك.

4.3.16 يضمن المركز الصحي عدم وضع اسم المريض في الأماكن العامة بالمركز مثل العيادات.

4.3.1.7 يضمن المركز الصحي عدم وضع اسم المريض على غلاف السجل الطبي.

__4.3.2 المحافظة على سرية المعلومات الالكترونية:__

4.3.2.1 تؤمن المعلومات الخاصة بالحاسوب بوضع كلمة مرور سرية.

4.3.2.2 يكون مستخدمي الحاسوب مسئولين عن جميع استخدامات حسابات الحاسوب الخاصة بهم.

4.3.2.3 يجب على مستخدمي الحاسوب المحافظة على سرية كلمة المرور لكل الحسابات المخصصة لهم.

4.3.2.4 يجب على مستخدمي الحاسوب الحذر من استخدام حاسباتهم من قبل أشخاص غير مصرح لهم وهذا إلزامي وخاصة للموظفين المسئولين عن المعلومات السرية في المركز.

4.3.2.5يجب على مستخدمي الحاسوب استخدام الحاسوب وخدماته فيما يخص العمل المكلفين به فقط و يجب أن يكون لهم حساب مخصص بكلمة سر:

4.3.2.5.1لا يتم استخدام الحاسوب لأغراض خاصة بهم سواء كان ذلك بطريقة مباشرة أو غير مباشرة لأمور مالية خاصة مثل المتاجرة بالأسهم.

information for their personal accounts to any other person.

4.3.2.5.4 Users should not move or copy programs and any other forms of software from one computing system to another without proper authorization; this includes personal computer and personal workstation software.

4.3.3 **All incidents & Sentinel event reports** must be handled confidentiality and security & to be kept in locked cabinet in total quality department.

4.3.4 **All data** collected in the course of investigation are to be regarded private and shared only with the persons involved directly with the issue in the process of satisfying and meeting the patient interests.

4.3.5 **All the Administrative staff** must adhere to the confidentiality of the administration information while dealing with internal or external memos.

4.4 Security and Privacy Violations:

4.4.1 Reported incidents:

4.4.1.1 Will be investigated by administrative staff to determine if the events were due to an individual's negligence, accidental mistake, improper training, or misunderstanding the information resource and or policy.

4.4.1.2 May result in suspension of an individual's access.

4.4.1.3 May result in disciplinary action.

4.4.2 **Violation of this Agreement** will result in **:**

4.4.2.1 **For employees:** disciplinary actions according to the laws and bylaws that may result in suspension.

4.4.2.2 **For non-employees:** disciplinary actions up to immediate termination the relationship with the center. In addition, may result in possible legal action, fines or criminal prosecution.

4.3.2.5.2لا يتم تزويد الأشخاص الآخرين بأي معلومات لأغراض غير مصرح بها.

4.3.2.5.3عدم إفشاء كلمة المرور أو أي معلومات رقابية أخرى لدخول نظام الحاسوب لأي شخص آخر.

4.3.2.4على مستخدمي الحاسوب عدم نقل أو نسخ برامج أو أي معلومات من جهاز حاسوب لآخر بدون أي تصريح من المسئولين ويتضمن ذلك الحاسوب الشخصي وحاسوب العمل الخاص بهم.

4.3.3يجب أن يتم التعامل مع جميع تقارير الإبلاغ عن الأحداث والأحداث الجسيمة بسرية تامة ويتم حفظها في مكان مغلق بإدارة الجودة الشاملة.

4.3.4كل البيانات التي يتم تجميعها لأغراض التحقيق يجب أن يراعى فيها الخصوصية ويمكن مشاركتها فقط مع الأشخاص المسئولين عن علاقات المرضى في متابعة آلية إرضاء المرضى وتلبية اهتماماتهم.

4.3.5يجب أن يلتزم الموظفين الإداريين بالمحافظة على سرية المعلومات الإدارية في تعاملهم مع الحطابات الواردة من داخل أو خارج المركز وعدم إفشاء المعلومات.

4.4انتهاك الأمن والخصوصية:

4.4.1الحوادث المبلغ عنها:

4.4.1.1سوف يتم التحقيق فيها من قبل الموظفين الإداريين لتحديد ما إذا كانت الأحداث التي وقعت بسبب إهمال الفرد، الخطأ غير المقصود، التدريب غير لائق، أو سوء فهم المعلومات أو السياسات.

4.4.1.2قد تؤدي إلى تعليق وصول الفرد إلى المعلومات.

4.4.1.3قد تؤدي إلى اتخاذ إجراءات تأديبية.

4.4.2انتهاك اتفاق المحافظة على السرية يؤدي إلى:

4.4.2.1للموظفين: يتم اتخاذ إجراءات تأديبية حسب اللوائح والقوانين والتي قد تشمل الإيقاف عن العمل.

4.4.2.2لغير الموظفين: يتم اتخاذ إجراءات تأديبية وقد تصل إلى الإنهاء الفوري لعلاقة الشخص بالمركز. بالإضافة إلى ذلك، قد يشكل

Applied to: جميع موظفي المركز الصحي **All PHC Staff.**	**Title:** سياسة سرية المعلومات **Information Confidentiality Policy & Procedures**	**Page 4 of 4**
Department: MOI	**Policy Number: MOI-APP-030EA (2)**	**Replaces No.: MOI-APP-030EA (1)**
Issue Date: 1/6/1441	**Effective Date: 1/7/1441**	**Review Date: 1/6/1444**

انتهاك هذا الاتفاق لاتخاذ إجراءات قانونية مثل فرض الغرامات أو المقاضاة الجنائية.

5- RESPONSIBILITIES

5.1 All PHC staff are responsible for keeping the Confidentiality of the information.

5.2 All PHC staff are required to be aware of & comply with the MOH Information security policies & procedures applying to the use of MOH ICT Facilities.

5- المسئوليات:

5.1 يجب على جميع موظفي المركز الحفاظ على سرية المعلومات.

5.2 يجب على جميع موظفي الرعاية الصحية الأولية أن يكونوا على دراية بسياسات وإجراءات أمن المعلومات التي تطبق على استخدام مرافق وزارة الصحة لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات

6- FORMS:

6.1 Confidentiality agreement form.

6- النماذج:

6.1 نموذج إقرار المحافظة على سرية المعلومات.

7- REFERRANCES:

7.1 CBAHI Standards.

7- المراجع:

7.1معايير المجلس المركزي لاعتماد المنشئات الصحية.

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Department: MOI	Title: MOI Coordinator منسق إدارة المعلومات	Page 1 of 3
Issue Date: 1/6/1441	Review Date: 1/6/1444	Index Number: MOI-JD-001EA (2)

1.**Section or Unit**: MOI Department

2. **Position Title**: MOI Coordinator

3. **Organizational Relationship**:

3.1 Reports to: PHC Director
3.2 Responsible for: NA

4.**Job Summary**:

4.1. Participation in Preparing, follow up ,implementing and evaluating MOI plan

4.1 Developing and implementing with the center leaders information management process.

4.2 Preparing required statistical reports in a timely manner.

4.3 Identifying the necessary data with the center leaders that will be used for decision making

4.4 Responsible for analyzing the information with the assistant of quality coordinator and center leaders

4.5 Documented recovery system for automated data on all computer.

4.6 Prepare the policy and goals for each department he has relation with

4.7 Maintain confidentiality of data and information and keep it safe

4.8 Keep Sufficient resources including equipment and forms required for statistical reports

5. **Job Responsibilities**:

5.1. Help in Establishment of a table describing various kinds of report ,the frequency of the reports and who will receive

5.2. Collecting all statistics and reports from different department at its time

5.3. Help in Preparation and follow up ,implement and evaluate MOI plan

5.4. Prepare all PHC report and statistics at its time

1- الوحدة: إدارة المعلومات

2- مسمى الوظيفة: منسق إدارة معلومات

3- العلاقة التنظيمية:

3.1 مسئول أمام: مدير المركز

3.2 مسئول عن: لا يوجد.

4- ملخص الوظيفة:

4.1 المشاركة مع وضع خطة إدارة المعلومات ومتابعة التخطيط والتنفيذ والتقييم

4.2 المشاركة مع إداري المركز في وضع عمليات إدارة المعلومات وتنفيذها.

4.3 إعداد التقارير الإحصائية اللازمة في الوقت المناسب.

4.5 المشاركة مع إداري المركز في تحديد البيانات اللازمة التي سيتم استخدامها في صناعة القرار

4.6 تحليل البيانات بالمشاركة مع منسق الجودة وإداري المركز

4.7 توفير نظام استرداد موثق للبيانات المحفوظة آلي في جميع الحواسب.

4.8 وضع السياسات والأهداف الخاصة بالأقسام التابعة له.

4.9حفظ وصيانة البيانات والمعلومات والمحافظة على سريتها

4.10 توفير المعدات والمستلزمات الكافية للتقارير الإحصائية

.5 مسئوليات الوظيفة:

5.1 المشاركة في إعداد جدول يوضح عدد التقارير وموعد إعداد كل منها ومن مسؤول عن إعدادها.

5.2 تجميع التقارير والإحصائيات من الأقسام المختلفة فى موعدها.

5.3 المشاركة في إعداد خطة إدارة المعلومات ومتابعة التخطيط والتنفيذ والتقييم

5.4اعداد جميع التقارير والإحصاءات المتعلقة بالرعاية الدائمة في اطارها الزمني

5.5 حفظ وصيانة التقارير بطريقة تحول دون فقدها أو تلفها و تمكنه من

frame

5.5. Keep all reports and statistics safe and protected from loss or damage

5.6. .Maintain confidentiality of the data and information including level of access on need to know basis

5.7. Availability of data base information to be use any time needed.

5.8. Sufficient resources including equipment and forms required for statistical reports.

5.9. Analyzing the information with assistance of quality coordinator.

5.10.is responsible for assessment and continuous re-assessment of information needs based on the PHC's Scope of Services with the assistance of PHC Leader and the Quality coordinator

5.11report to PHC director about any problem he is facing

5.12 Training and education of staff about MOI

6. **Required Qualifications**:

6.1. Diploma in health information.

6.2. Attend training program on MOI.

6.3. Prefer training program on computer

7. **Minimum Skills**:

7.1. Arabic and English speaking

7.2. Skills on using computer

7.3. Communication skills

8. **Professional Experience**:

8.1. Must have at least one year working experience in administration and preferred in MOI.

الرجوع إليها بسهولة.

5.6 الحفاظ على سرية البيانات والمعلومات وتحديد أحقية الوصول لها.

5.7 توفير قاعدة بيانات ممكن الرجوع إليها عند الحاجة

5.8 توفير كمبيوتر وشبكة انترنت للعاملين فى جميع الأقسام و نماذج التقارير والإحصائيات بكميات مناسبة.

5.9 التعاون مع منسق الجودة فى تحليل البيانات والحصول على المعلومات لمناقشتها باللجان الفنية.

5.10 يكون مسئول عن تقييم وإعادة التقييم المستمر للاحتياجات من المعلومات على أساس نطاق خدمات المركز الصحي بمساعدة مدير المركز منسق الجودة

5.11 تقديم تقارير حول أي معوقات لمدير المركز.

5.12 تعليم وتدريب جميع العاملين بالمركز عن إدارة المعلومات

6- **المؤهلات المطلوبة:**

6.1. يجب أن يكون حاصل على دبلوم معلومات صحية.
6.2. دورة تدريبية فى إدارة المعلومات
6.3 يفضل دورة تدريبية فى الحاسب الآلى.

7- **الحد الأدنى من المهارات المطلوبة:**

7.1. الإلمام باللغة العربية والانجليزية.
7.2. المهارة فى استخدام الحاسوب
7.3. مهارات الاتصال والتواصل الشخص والتكنولوجي .

8- **الخبرات المطلوبة:**

8.1 يجب أن يكون لديه خبرة عام فى الإعمال الإدارية ويفضل إدارة المعلومات

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Receipt and Acknowledgment:

Signature below acknowledges that I have received a copy of my job description and my supervisor has discussed it with me. **استلام و إقرار:**

اقر أنا الموقع أدناه بأنني استلمت نسخة من الوصف الوظيفي الخاص بي وتم شرحه ومناقشته من قبل رئيسي المباشر

Supervisor Name &Signature:	Employee Name &Signature:
اسم وتوقيع الرئيس المباشر:	اسم وتوقيع الموظف:
Date:التاريخ:	Date:التاريخ:



HEALTH RECORDS

In Primary Health Care

	Name الاسم	Tittle الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr / Khaled Ibrahim Al-Albduelkarim د/خالد إبراهيم العبدالكريم	Assistant undersecretary for Primary Health Care الوكيل المساعد للرعاية الصحية الأولية	

Applied To: All PHC staff جميع موظفي المركز	**Title:** Release of health Record اخراج السجلات الصحية	Page 1 of 3
Department: Health Records السجلات الصحية	**Policy Number: HR-APP-001EA (2)**	**Replaces No.: HR-APP-001A (1)**
Issue Date: 1/6/1441	**Effective Date:** 1/7/1441	**Review Date:** 1/6/1444

1- PURPOSE

1.1 Set PHC rules & regulations for health record release.
1.2 Identify the authorized staff / committee to request the patient health record

1- الغرض:

1.1 وضع قواعد اخراج السجلات الصحية داخل المركز الصحي
1.2 تحديد الاشخاص / اللجان المسموح لها طلب السجل الطبي

2- DEFINITIONS

NA

2- التعريفات:

لا يوجد

3- POLICY

3.1 The patient information should not be released without his / her or legal representative consent to other parties except by court order, police request.

3.2 Medical records are released for legal investigation / research / training / education by a written request from the requestor to head of health records department.

3.3 The authorized staff / committee to request the patient health record:

- Treating physician
- PHC director
- Medical director
- Medical record review committee
- Mortality & Morbidity committee
- Quality coordinator

3.4 Health Records department should follow a clear process for Health record tracking.

3- السياسات:

3.1 لا يجب ان يتم اخراج أي معلومات طبية خاصة بالمريض بدون موافقة المريض او المسؤول القانوني عنه فيما عدا الحالات الجنائية التي تطلبها المحاكم او الشرطة.

3.2 يتم تحرير معلومات المريض الطبية لأغراض البحث والتدريب والتعليم من خلال طلب يقدم الى رئيس قسم السجلات الطبية.

3.3 العاملين / اللجان المخول لهم طلب السجل الصحي:

- الطبيب المعالج
- مدير المركز الصحي
- المدير الطبي
- لجنة السجلات الطبية
- لجنة الوفيات والممراضة
- منسق الجودة

3.4 يجب على قسم السجلات الطبية ان يتبع عملية واضحة لتعقب السجل الصحي .

4- PROCEDURES

4.1 For all PHC staff:

No information should be released for purposes other than continuity of care without a written permission of the patient or his / her legal representative.

4.2 an informed consent written by the patient, to authorize the center to release his / her information to third party should include the following: Name of center, medical record number with data and name to whom the information is released; reason / purpose for information

4- الإجراءات:

4.1 كل العاملين في المركز الصحي:

لا يجب ان يتم تحرير معلومات المريض لأي غرض غير استكمال الرعاية الصحية بدون اقرار بالموافقة من المريض او المسؤول القانوني عنه.

4.2 يجب ان يكتب المريض اقرارا بالموافقة على ان يقوم المركز الصحي بتحرير معلومات لجهات خارجية ويكون محتويا على الاتي: اسم المركز الصحي ورقم ملف المريض واسم وتاريخ الجهة الطالبة للمعلومات وغرض تحرير هذه المعلومات.

4.3 يحق للأطباء ان يقوموا بمراجعة ملفات مرضاهم.

Applied To: All PHC staff جميع موظفي المركز	Title: Release of health Record اخراج السجلات الصحية Page 2 of 3	
Department: Health Records السجلات الصحية	Policy Number: HR-APP-001EA (2)	Replaces No.: HR-APP-001A (1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

4.3 Doctors have the rights to review records of patients presently under their care.

4.4 Consultants shall have access to records of patient referred to them.

4.5 It shall be the responsibility of the treating physician to inform his patient about his medical condition.

4.6 Health record clerk should initiate tracer card for each released health record including the requester data (name – department / clinic – purpose – date / time)

4.7 Verbal release is limited to emergencies.

4.8 **Clinics:**

4.8.1 Health records clerk should pull out the records to clinics according to clinic schedule list print out

4.8.2 Lists for clinics must be prepared two days before clinic dates (time).

4.8.3 Clinic Coordinator should:

- Receives the appointment records by clinic name for morning and afternoon appointments from health records department.
- Distribute records according to clinic-to-clinic nurses who receive these records according to their clinic lists.
- Prepare all computer lists for the next day and send it to health records department.

4.9 Emergency:

4.9.1 Treating physician should fill-up the request with required patient full information and his complete name, stamp and date.

4.9.2 Emergency department coordinator receives the request and brings the records from health records department.

4.9.3 Health records clerk checks the name and department then pull out the record.

4.4 يحق للأطباء الذين يتم استشارتهم في حالات معينة تم تحويلها لهم مراجعة هذه الملفات.

4.5 ان مسؤولية ابلاغ المريض عن حالته الصحية هي مسؤولية الطبيب المعالج.

4.6 يجب على موظف السجلات بعمل كارت تعقب لكل ملف صحي يتم تحريره من قسم السجلات الصحية يحتوى على بيانات طالب الملف (الاسم والقسم والغرض والتاريخ والوقت).

4.7 يجب ان يقتصر تحرير المعلومات شفهيا على الحالات الحرجة او الطارئة.

4.8 **العيادات:**

4.8.1 يقوم موظف السجلات الطبية بإرسال الملفات للعيادات طبقا لقائمة مواعيد العيادات المطبوعة

4.8.2 يجب اعداد قائمة العيادات قبل موعدها بيومين

4.8.3 يجب على منسق العيادات الخارجية ان:

- يستلم ملفات المرضى ففي فترتي الصباح والظهيرة من قسم السجلات الصحية.
- توزيع الملفات على ممرضات العيادات المختلفة طبقا لقائمة كل عيادة.
- اعداد قائمة الملفات المطلوبة لليوم التالي وارسالها الى قسم السجلات.

4.9 **الطوارئ:**

4.9.1 يقوم الطبيب المعالج بعمل طلب للحصول على ملف المريض مكتوب فيه اسم الطبيب وختمه والتاريخ.

4.9.2 يقوم منسق الطوارئ بإحضار الملفات من قسم السجلات الطبية.

4.9.3 يقوم موظف السجلات بتفقد اسم الطبيب واعطاء الملف للمنسق

Applied To: All PHC staff جميع موظفي المركز	Title: Release of health Record اخراج السجلات الصحية	Page 3 of 3
Department: Health Records السجلات الصحية	Policy Number: HR-APP-001EA (2)	Replaces No.: HR-APP-001A (1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

5- RESPONSIBILITIES

5.1 **PHC Director:**

5.1.1 Ensure the implementation of the methods of releasing patient's information to authorized members.

5.1.2 Ensure that health records should be kept under adequate security.

5.2 **Health records:**

5.2.1 Ensures that patient's health record is released only to authorized members.

5.2.2 Ensures that the complete information is available in the request form, as appropriate for the record to be released

5- المسئوليات:

1.5مدير المركز الصحي:

5.1.1 التأكد من تطبيق اجراءات تحرير معلومات المريض الى الاشخاص المسموح لهم في المركز.

5.1.2 التاك من توفير الامن الكافي للسجلات الطبية.

5.2 **السجلات الطبية:**

5.2.1 التأكد من تحرير معلومات المرضى للأشخاص المسموح لهم داخل المركز فقط

5.2.2 التأكد من ان المعلومات الموجودة في طلب تحرير المعلومات مكتملة .

6- FORMS:

6.1 NA

6- النماذج:

1.6 لا يوجد

7- REFERRANCES (المراجع):

7.1 MOH regulations

7.2 CBAHI resource manual

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Applied To: All PHC staff جميع موظفي المركز	Title: : Storage and Retention of Health records الاحتفاظ وتخزين الملفات الصحية Page 1 of 3	
Department: Health Records السجلات الصحية	Policy Number: HR-APP-002EA (2)	Replaces No.: HR-APP-02A (1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

1. PURPOSE
   1.1. To guide the retention of patient records data and information.
   1.2. To maintain confidentiality, integrity and security of records.
   1.3. To comply with rules and regulation of Ministry of Health & CBAHI Standards.
   1.4. To protect patient data and information at the time of destruction and the mean of destruction.

2. DEFINITIONS
   2.1. Retention period is the period established and approv authority after which records are deemed ready fo storage or destruction.
   2.2. Storage is defined as the manner of storing and ke Patient's File in the Health records Departmen accordance with the Ministry of Health rules and re They are as follows:
   2.3. Active Patient Files - files that have Center visit les three years and kept in the Active Files Shelves.
   2.4. Inactive Patient Files – files that does not have visit fo from the date of his/her last visit, these Inactive Files a the Inactive Files Shelves.

3. POLICY
   3.1. Health records should be kept by the facility for the d time (3 years).
   3.2. The Health records should be kept by Healtl Department into two (2) different types of shelves:
      3.2.1. Shelves for Active files – records that have OPD co of less than (3) three years are considered Active File.
      3.2.2. Shelves for Inactive files – records of patient wl have OPD consultation for 3 years from the date last visit.
   3.3. Ministry of Health rules and regulations should be fo the retention of health records.
   3.4. The X-ray films, Ultrasound, and other imaging recor kept in Health records Department. These records altl physically present in Health records Department, separately kept by the concerned department but the reports are sent to Health records Department to be fi respective patient's file.

- 1- الغرض
- لوضع طريقة للاحتفاظ بالبيانات والمعلومات الخاصة بملفات المرضى.
- للحفاظ على سرية وأمان وتكامل الملفات.
- للامتثال مع الأنظمة والقوانين الخاصة بوزارة الصحة والمجلس المركزي لاعتماد المنشآت الصحية.
- لحماية بيانات ومعلومات المرضى عند التخلص منها وطريقة التخلص منها.

2- التعريفات :
- مدة الاحتفاظ: هي المدة الموضوعة والمعتمدة من الجهات المعنية والتي يتم بعدها وضع الملف في حالة غير نشطة أو التخلص منه.
- التخزين : هو طريقة حفظ ملفات المرضى في قسم السجلات الصحية تمشياً مع قوانين وأنظمة وزارة الصحة وهي كالتالي:
- ملفات المرضى النشطة: الملفات التي لم يمض على تاريخ اخر زيارة للمركز اكثر من 3 سنوات ويتم الاحتفاظ بها في الرفوف المخصصة للملفات النشطة.
- ملفات المرضى الغير نشطة: الملفات التي مضى على تاريخ اخر زيارة للمركز اكثر من 3 سنوات ويتم الاحتفاظ بها في الرفوف المخصصة للملفات الغير نشطة.

3- السياسات :

3.1 السجلات الصحية يجب ان يتم حفظها نشطة لمدة 3 سنوات من تاريخ اخر زيارة.
3.2 يجب حفظ ملفات المرضى في قسم السجلات الصحية وتقسيمها الى نوعين :
3.2.1 رفوف للملفات النشطة : الملفات التي لم يمض على تاريخ اخر زيارة للمركز اكثر من 3 سنوات .
3.2.2 رفوف للملفات الغير نشطة : هي الملفات التي مضى على تاريخ اخر زيارة للمركز اكثر من 3 سنوات .
3.3 يجب اتباع سياسات وزارة الصحة الخاصة بالاحتفاظ والتخلص من الملفات الطبية.
3.4 افلام الاشعة المختلفة (العادية – السونار وغيرها) لا يتم حفظها داخل الملف ولكن يتم حفظ التقرير الخاص بها فقط.
3.5 كل الملفات الغير نشطة لمدة اكثر من ثلاث سنوات يجب

Applied To: **All PHC staff** **جميع موظفي المركز**	**Title: : Storage and Retention of Health records** **الاحتفاظ وتخزين الملفات الصحية** **Page 2 of 3**	
Department: Health Records **السجلات الصحية**	**Policy Number: HR-APP-002EA (2)**	**Replaces No.: HR-APP-02A (1)**
Issue Date: 1/6/1441	**Effective Date: 1/7/1441**	**Review Date: 1/6/1444**

3.5. All health records which are inactive for more than years are identified, segregated and filed in the inactiv area.
3.6. Health record must be stored in secure areas accessib authorized personnel. Secure at all times, including they are circulating for patient care out of the departme
3.7. The following Health records that are retained rega years are kept in a separate locked cabinet:
3.7.1. Records with Medico-legal case.
3.7.2. Records with Mortality Cases.
3.7.3. Records that involved Road Traffic Accident.
3.8. The inactive records will be incinerated after 10 year process will be supervised by the PHC administration.

4. PROCEDURES
4.1. When the Health records returned to the HRD it will in the filling room according Filing Policy.
4.2. Every year during Eid Alfeter holiday, the heal technician/clerk will start the procedure of Healtl Inactivation.
4.3. Approach the older records to distinguish the numb had been issued earlier in date, then check the last vis the patient on the Tracer Card.
4.4. Check outpatient progress notes for the last date of visi
4.5. Records with Medico-legal case, Records with Morta & Records that involved Road Traffic Accident will b Health Record Head to be retained in a separate locked
4.6. Make a list the health records numbers of inactive heal for patient who did not show up in the center for three from the last visit
4.7. Collect and classify the records by color and terminal c
4.8. Keep the files inside the box and fix a copy of the li different sides of the box.
4.9. Write the box number in sequence and color of the r the list on different sides for retention and storage purp
4.10. Keep all lists of Inactive HR in a separate fil Department.
4.11. Change the status of the record to inactive on the comp
4.12. Enter the box number under each record numbe computer for reference.
4.13. Save the box in the assigned storage area.
4.14. Maintain an annual statistic of the number of inactive r
4.15. The inactive files will be kept for 10 years b destruction.

التعرف عليها وفصلها وتخزينها في منطقة الملفات غير النشطة.
3.6 يجب حفظ الملفات الطبية في منطقة امنة يسمح بدخولها فقط للأشخاص المسموح لهم بالإضافة الى تأمينها طوال الوقت حتى في الاوقات التي تكون فيها خارج القسم لاستعمالها في رعاية المرضى في العيادات .
3.7 يجب الاحتفاظ بالملفات التالية للابد في اماكن مغلقة :
3.7.1 ملفات الحالات الجنائية
3.7.2 ملفات حالات الوفيات
3.7.3 ملفات الحوادث
3.8 يتم حرق الملفات الغير نشطة لمدة اكثر من عشر سنوات وتتم هذه العملية تحت اشراف مدير المركز .
4- الإجراءات :
4.1 يجب ان يتم تخزين الملفات الصحية حال عودتها الى قسم السجلات الصحية في منطقة تخزين الملفات طبقا لسياسة المركز.
4.2 تتم عملية حصر الملفات غير النشطة في اجازة عيد الفطر من كل عام.
4.3 يقوم الموظف بتحديد الملفات الطبية التي تم اصدارها قبل ثلاث سنوات والتأكد من اخر زيارة على بطاقة التعقب الخاصة بكل ملف.
4.4 التأكد من اوراق العيادات الخاصة بالملف من تاريخ اخر زيارة.
4.5 يتم الاحتفاظ بالملفات الجنائية وملفات الموتى وملفات الحوادث للابد في مكان منفصل محكم التامين.
4.6 عمل قائمة من الملفات الغير نشطة التي لم يتم استخدامها في المركز لمدة اكثر من 3 سنوات.
4.7 جمع الملفات وتصنيفها باستخدام الوان رمزية وارقام.
4.8 يتم وضع الملفات في صندوق ويتم وضع قائمة الملفات على جانبي الصندوق.
4.9 كتابة رقم الصندوق والوان الملفات على جانبي الصندوق للاحتفاظ بالملفات وتخزينها.
4.10 يجب الاحتفاظ بكل قوائم الملفات الغير نشطة في ملف خاص في القسم.
4.11 يتم تغيير حالة الملفات الى غير نشطة في الحاسب.
4.12 كتابة رقم الصندوق بجانب رقم الملف في الحاسب كمرجعية.
4.13حفظ الصناديق في مكان معين لحفظ الملفات.
4.14 الاحتفاظ بالإحصائيات السنوية لأرقام الملفات الغير نشطة.
4.15 يتم الاحتفاظ بالملفات الغير نشطة لمدة عشر سنوات قبل اتلافها.
4.16 فى حالة ان المريض زار المركز بعد ثلاث سنوات يجب ان

Applied To: All PHC staff جميع موظفي المركز	Title: : Storage and Retention of Health records الاحتفاظ وتخزين الملفات الصحية Page 3 of 3	
Department: Health Records السجلات الصحية	Policy Number: HR-APP-002EA (2)	Replaces No.: HR-APP-02A (1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

4.16. In the event that the patient came after three (3) year Patient's File was considered inactive, the patient m provide the necessary documents for registration.

يتم تنشيط الملف بعد تقديم كافة الوثائق المطلوبة.

5. RESPONSIBILITIES

5.1. Health Records Director should:
Ensure the implementation of the retention policy.
5.2. PHC administration should:
Provide a suitable storage area for inactive records.

5- المسئوليات :
1.5 مدير السجلات الصحية :
التأكد من تطبيق سياسة الاحتفاظ بالملفات.

5.2 مدير المركز :
توفير مكان مناسب لتخزين الملفات الغير نشطة.

6. FORMS:
6.1. NA

6- النماذج :
1.6 لا يوجد

7- REFERRANCES (المراجع) :

MOH
CBAHI
Health Information Management by EDNA. K HUFFAMN, PRA

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Applied To: All PHC staff جميع موظفي المركز	Title: Completion of Health Records اكتمال الملفات الصحية Page 1 of 3	
Department: Health Records السجلات الصحية	Policy Number: HR-APP-003EA (2)	Replaces No.: HR-APP-003A (1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

1- PURPOSE

1.1 To assess record's content and the completeness of records.

1.2 To provide guidelines for completion of deficient records by staff.

2- DEFINITIONS

2.1 **Completion of Record:** Completing the records, which are deficient in number of forms or content by authorized members after health records clerk's review.

2.2 **Delinquent Records:** Are the records, which remain incomplete for more than 30 days after the patient visits.

3- POLICY

3.1 Health records committee approves the forms that are used in the record and its content.

3.2 Completion of a patient's health record is the responsibility of the attending Physician.

3.3 A complete health record is the one that contains the following:

- Identity information of patients and next of kin.
- History and physical examination.
- Periodic health assessment.
- All interventions of physicians.
- All interventions of nurses.
- All physician orders signed.
- Problem list, care plan, and family pedigree.
- Environmental status.
- Health education sheet.

3.1 Physicians are required to complete all health records under his / her responsibility before any elective or period of vacation.

3.2 Physicians, who do not complete their records in a timely manner, receive disciplinary action according to

1- الغرض:

1.1 لتقييم محتوى الملف الصحي ومدى اكتماله.

1.2 لوضع معايير لإكمال الملفات عن طريق العاملين.

2- التعريفات:

2.1 اكمال الملف الصحي: هو اكمال الملفات التي يوجد بها نقص في بعض النماذج او محتوى عن طريق الاشخاص المصرح لهم بالكتابة في الملف بعد عملية مراجعة السجلات الصحية.

2.2 الملفات الناقصة: هي الملفات التي تبقى غير مكتملة لفترة زمنية معينة (30 يوم) بعد الزيارة.

3- السياسات:

3.1 تقوم لجنة مراجعة السجلات الطبية باعتماد كل النماذج التي تستخدم في الملفات ومحتواها.

3.2 اكتمال الملف الطبي هو مسؤولية الطبيب المعالج.

3.3 يعتبر الملف الطبي مكتمل عندما يحتوي على الآتي:

- معلومات المريض وأقرب اقرباؤه
- الكشف الطبي والتاريخ المرضى
- التقييم الطبي
- كل تدخلات الاطباء
- كل تدخلات التمريض
- كل اوامر الاطباء
- قائمة المشاكل وخطة العلاج
- الحالة البيئية
- نموذج التثقيف الصحي

3.1 يجب على الاطباء اكمال ملفات المرضى قبل حصولهم على اجازات او عطل.

3.2 الاطباء الذين لا يكملون ملفاتهم في الوقت المطلوب يتم توقيع اجراء عقابي حسب قوانين وانظمة وزارة الصحة.

Applied To: All PHC staff جميع موظفي المركز	**Title:** Completion of Health Records اكتمال الملفات الصحية **Page 2 of 3**	
Department: Health Records السجلات الصحية	**Policy Number: HR-APP-003EA (2)**	**Replaces No.: HR-APP-003A (1)**
Issue Date: 1/6/1441	**Effective Date: 1/7/1441**	**Review Date: 1/6/1444**

MOH laws and regulations.

3.3 During physician absence or leave, the covering physician must complete the delinquent record.

3.4 The Head of Health Records Department works closely with the Health Records Review Committee to check the quality of the following documentation:

- History and physical.
- Patient assessments.
- Lab results.
- Progress notes.
- Plan of care.
- Documentation of patient education and health promotion activities.

3.3 خلال غياب الطبيب او تواجده في اجازة يقوم الطبيب المكلف بتغطيته بإكمال الملفات الغير مكتملة.

3.4 يقوم مدير السجلات الصحية مع لجنة مراجعة السجلات الصحية بمراجعة جودة النماذج التالية:

- الكشف الطبي والتاريخ المرضى
- تقييم حالة المريض
- نتائج التحاليل
- التطور المرضى
- خطة الرعاية الصحية
- نموذج تعليم المرضى وعائلاتهم

4- PROCEDURES

4.1 OPD coordinator returned all health records to Health Records Department, using Return File List on daily basis.
4.2 Health records technician assembles the record according to the approved arrangement list
4.3 Health records Technician analyzes the records.
4.4 Health records technician ensures that all forms are available.
4.5 Health records technician checks the records for the completion and quality.
4.6 Health records clerk should maintain deficiency list of required forms to be completed according to physician name and health record number on a daily basis for the following documents as a health record task for completion:

- Identity information of patients and next of kin.
- History and physical examination.
- Periodic health assessment.
- All interventions of physicians.
- All interventions of nurses.
- All physician orders signed.
- Problem list, care plan, and family pedigree.
- Environmental status.
- Health education sheet

4.7 Health records technician prepares copy of deficiency to

4- الإجراءات:

4.1 يقوم ممثل العيادات بإعادة الملفات لقسم السجلات الصحية باستخدام قائمة الملفات المسترجعة يومياً.
4.2 يقوم فني السجلات الصحية بجمع الملفات طبقاً لقائمة ترتيب وتجميع النماذج.
4.3 يقوم فني السجلات الصحية بتحليل الملفات.
4.4 يقوم فني السجلات بالتأكد من أن كل النماذج متوفرة.
4.5 يقوم فني السجلات بالتأكد من اكتمال النماذج وجودتها
4.6 يحتفظ موظف السجلات الصحية بقائمة من النماذج والملفات الغير مكتملة طبقا لاسم الطبيب ورقم الملف الصحي بصفة يومية لاكتمال النماذج التالية:

- المعلومات التعريفية للمريض
- الكشف الطبي والتاريخ المرضى
- التقييم الصحي
- كل التدخلات الاطباء
- كل تدخلات التمريض
- كل اوامر الاطباء
- قائمة المشاكل الطبية وخطة الرعاية الصحية
- الحالة البيئية
- التعليم الصحي

4.7 يقوم فني السجلات الصحية بتحضير نسخة من النواقص للأطباء.

the physicians.

4.8 Physicians will be notified of deficient health records of their patients

4.9 Health records clerk should hand over the completed records to coding section for coding process if not coded.

4.10 Health record clerk should maintain a monthly statistic of received incomplete records.

4.11 Head of Health record dep. should send statistical review report to the health record review committee on quarterly bases.

4.8 يتم اخطار الاطباء بالنواقص الخاصة بهم في ملفات مرضاهم.

4.9 يجب ان يقوم موظف السجلات الصحية بتسليم الملفات المكتملة للقيام بترميزها لو لم تكن تم ترميزها.

4.10 يقوم موظف السجلات الصحية يحتفظ بإحصائيات الملفات الغير مكتملة.

4.11 يقوم رئيس قسم السجلات الصحية بأرسال تقرير احصائي ربع سنوي للجنة مراجعة السجلات الصحية.

5- RESPONSIBILITIES

5.1 Physician should ensure the completion of the patient health record under his / her care within 30 days from the patient visit.

5.2 Get new list of the deficiency from health records department on weekly basis.

5.3 Health record review committee review the quarter report from health record department for improvement actions

5- المسئوليات:

5.1الطبيب يجب عليه ان يتأكد من اكتمال ملفات المرضى خلال 30-يوم من زيارة المريض.

5.2 يقوم الطبيب بالحصول على قائمة من النواقص من قسم السجلات الصحية بصفة اسبوعية.

5.3 تقوم لجنة مراجعة السجلات الطبية بمراجعة التقرير الربع سنوي لقسم السجلات الطبية لاتخاذ اجراءات للتحسين .

6- FORMS:

6.1 NA

6- النماذج:

1.6 لا يوجد

7) REFERRANCES -المراجع):

7.1 CBAHI Resource Manual

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Applied To: All PHC staff جميع موظفي المركز	**Title: Confidentiality, Integrity & Security of health record** أمن وسرية وتكامل الملفات الصحية **Page 1 of 4**	
Department: Health Records السجلات الصحية	**Policy Number: HR-APP-004EA (2)**	**Replaces No.: HR-APP-004A (1)**
Issue Date: 1/6/1441	**Effective Date: 1/7/1441**	**Review Date: 1/6/1444**

1- PURPOSE:

1.1 To set rules for the proper safeguarding and handling of confidential patient's information.

1.2 To outline the authorized staff to access to patient information for patient care.

2- DEFINITIONS:

2.1 Confidentiality: means that personal and medical information given to a health care provider will not be disclosed to others unless the individual has given specific permission for such release.

2.2 Security: The protection of information from unauthorized alteration, addition, change, destruction or disclosure, whether intentional or accidental

3- POLICY:

3.1 PHC policy assign authorized staff (Physicians, dentist, Nurses and Pharmacists) to have access and make entries in the health records.

3.2 The patient information should not be released without his / her or legal representative consent to other parties except by court order, police, legal authority request or released to health care facility when patient lifesaving in emergency cases

3.3 PHC administration and health records department ensure the privacy and confidentiality of patient's records at all times.

3.4 All individuals engaged in the collection, handling, dissemination, storage or of patient information shall be specifically informed of their responsibility to protect the patient's right to confidentiality through their supervisors and head of departments.

3.5 All PHC personnel, including volunteers, contractors and locum staff who have access to patient information in any form shall acknowledge awareness and understanding of

1- الغرض:

1.1 لوضع القواعد المناسبة والامنة لتداول معلومات المرضى.

1.2 لتحديد الاشخاص المخولين للوصول الى معلومات المريض لتقديم الرعاية الطبية المطلوبة .

2- التعريفات:

2.1 **السرية:** كل المعلومات الشخصية والطبية الخاصة بالمريض لا يتم مناقشتها بشكل علني او افشاءها الا إذا قام الشخص نفسه بإعطاء تصريح خاص بإفشاء معلومات.

2.2 الامن : حماية المعلومات من العبث او الاضافة او التغيير او التدمير او الافشاء عن طريق اشخاص غير مصرح لهم اما بطريقة عفوية او متعمدة .

3- السياسات:

3.1 تحدد سياسة المركز الصحي الاشخاص المسموح لهم بالوصول الى معلومات المريض (الاطباء، اطباء الاسنان، التمريض والصيادلة) وعمل ادخال في ملف المريض.

3.2 لا يجب ان لا يتم بأي حال افشاء معلومات المريض بدون موافقته الى أي جهة خارجية الا في حالة أن يتم طلبها من المحكمة في قضايا شرعية او عن طريق الشرطة او في الحالات التي تستدعى انقاذ المريض من حالة تهدد حياته.

3.3 يجب على ادارة المركز وقسم السجلات الصحية التأكد من خصوصية وسرية معلومات المرضى بصفة دائمة.

3.4 كل الاشخاص المشاركين في جمع وتوزيع وتخزين الملفات يجب ان يكونوا على علم بمسوؤليتهم تجاه حماية حقوق المرضى في سرية المعلومات عن طريق المشرفين ورؤساء الاقسام.

3.5 كل الاشخاص التابعين للمركز الصحي بما فيهم المتطوعين والمتعاقدين الذين يمتلكون الصلاحية للدخول على معلومات المريض باي طريقة يجب عليهم التوقيع على انهم على علم بمحتوى سياسة المركز فيما يخص سرية معلومات المريض.

3.6 يجب الاحتفاظ بإقرار سرية المعلومات الموقع من الموظف داخل ملف الموظف .

the rules established in this policy by signing a confidentiality statement. (**See Attachment- Confidentiality statement**)

3.6 The signed confidentiality agreement format statement shall be maintained in the employee's personnel file.

4- PROCEDURES:

4.1 No information should be released for purposes other than continuity of care without a written permission of the patient or his / her legal representative.

4.2 Keep all patient information confidential. **Discussion** of **confidential information** from a patient record with other employees **cause for immediate punitive actions**.

4.3 The collection of information about a patient shall be conducted in a setting that provides the maximum possible privacy and protection of such information from unauthorized individuals.

4.4 Case discussion, consultation, examination and treatment shall not be discussed with or disseminated to non-PHC personnel, unless properly authorized.

4.5 Health records shall be delivered only to designated secure areas and shall be deposited in closed cabinets in each outpatient clinic.

4.6 Access to write in the Health record:

4.6.1	Physician
4.6.2	Dentist
4.6.3	Licensed Nurses
4.6.4	Pharmacists

4.7 Access to Review the Health record:

4.7.1 Physicians, Nurses, Pharmacist and technicians.

4.7.2 Staff (Health record staff, appointments shall have access only to the specific patient information required for their work- related needs and job responsibilities.

4.7.3 PHC director, medical director& technical committees.

4- الإجراءات:

4.1 لا يجب ان يتم افشاء معلومات المريض لغرض اخر غير استمرار العلاج بدون إذن مسبق من المريض او من يمثله قانونا.

4.2 يجب الابقاء على معلومات المريض سرية، أي مناقشة لأي معلومات سرية داخل ملف المريض مع موظفي المركز يعرض صاحبة لإجراء عقابي مباشر.

4.3 أي جمع لبيانات المريض يجب ان يتم مع الحفاظ على الحد الاقصى من السرية والحماية للمعلومات من الوصول للأشخاص الغير مصرح لهم بالحصول على تلك المعلومات.

4.4 لا يجب نشر المعلومات الخاصة بمناظرة حالة المريض او الكشف عليه او علاجه لأي شخص لا يحق له الحصول على تلك المعلومات.

4.5 يجب ان لا يتم ارسال الملفات الطبية الا الى اماكن مؤمنة ويجب الاحتفاظ بها في اماكن مغلقة في العيادات الخارجية.

4.6 الاشخاص المصرح لهم بالكتابة في الملف الطبي:

4.6.1 الاطباء
4.6.2 اطباء الاسنان
4.6.3 الممرضات
4.6.4 الصيادلة

4.7 الجهات المصرح لها مراجعة الملف الطبي للمريض:

4.7.1 الاطباء والممرضات والفنيين والصيادلة
4.7.2 العاملين في قسم السجلات الطبية والمواعيد لهم الحق في الاطلاع على المعلومات المتعلقة بطبيعة عملهم.
4.7.3 مدير المركز الصحي، المدير الطبي واللجان الفنية.

Applied To: All PHC staff جميع موظفي المركز	Title: Confidentiality, Integrity & Security of health record أمن وسرية وتكامل الملفات الصحية Page 3 of 4	
Department: Health Records السجلات الصحية	Policy Number: HR-APP-004EA (2)	Replaces No.: HR-APP-004A (1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

4.8 Medical report clerk should:

4.8.1 Ensure that only relevant information to the request is released upon request by concerned authority.

4.8.2 Ensure that the medical report is signed by the treating physician, counter signed by head of the department and stamped with medical report / PHC stamp.

4.8.3 Ensure that the patient him/herself or legal guardian signs personal requests.

4.9 Patient consent to release information:

an informed consent written by the patient, to authorize the PHC to release his / her information to third party should include the following:

- Name of PHC,
- health record number
- data and name to whom the information is released (company / person)
- reason / purpose for information
- specific date

4.10 Verbal release is limited to emergencies. The identity of the caller should be verified by returning the call, only that information required is released. Verbally a trained employee should give the response or health care provider from the record and record should be made of the verbal release in the Tracer Card, name of the caller & date, time, signed by the staff who released the information.

4.11 Security:

4.11.1 Health records originating in this facility are the property of the center. A photocopy may be delivered from the center only in accordance with a court order, or by order of the Ministry of Health.

4.11.2 Health records requested from the Health records Department by outpatient department must be returned by end of working hours to the health record department.

4.8 موظف التقارير الطبية:

4.8.1 يجب عليه التأكد في حال طلب تقرير طبي او معلومات معينة للمريض من جهة مصرح لها بذلك من ان المعلومات المعطاة هي فقط المعلومات التي تم طلبها.

4.8.2 ان يقوم الطبيب المعالج بالتوقيع على التقرير ويقوم رئيس القسم بالتوقيع عليه ويتم ختمه بخاتم التقارير الطبية والمركز.

4.8.3 يجب عليه ان يتأكد من وجود توقيع المريض المسؤول القانوني على الطلب بإفشاء معلومات.

4.9 اقرار بالموافقة على افشاء معلومات:

يقوم المريض بكتابة اقرار بالموافقة على افشاء معلومات ليخول للمركز الافصاح عن معلومات خاصة به لجهة خارجية ويجب ان يحتوي الاقرار على:

- اسم المركز الصحي
- رقم ملف المريض
- الجهة الموجه لها المعلومات
- سبب الطلب
- تاريخ محدد

4.10 افشاء المعلومات عن طريق الطلب الشفهي يجب ان يكون مقصورا على حالات الطوارئ وان يتم تحديد صفة الطالب وهويته وان تقتصر المعلومات التي سوف يتم ارسالها على المعلومات المطلوبة فقط وان يتم بيان انه طلب شفهي على بطاقة التعقب الخاصة بالملف مع بيان اسم الطالب وتاريخ ووقت الطلب وموقع من الشخص المسؤول عن ارسال المعلومات.

4.11 الحماية:

4.11.1 الملف الطبي يعتبر ملكية خاصة للمركز الطبي. يمكن ارسال نسخة من الملف خارج المركز في حالة طلب من المحكمة او وزارة الصحة.

4.11.2 يجب ان يتم ارجاع الملفات المطلوبة من العيادات الخارجية قبل انتهاء ساعات الدوام داخل المركز الى قسم السجلات الصحية.

Applied To: All PHC staff جميع موظفي المركز	Title: Confidentiality, Integrity & Security of health record أمن وسرية وتكامل الملفات الصحية Page 4 of 4	
Department: Health Records السجلات الصحية	Policy Number: HR-APP-004EA (2)	Replaces No.: HR-APP-004A (1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

5- **RESPONSIBILITIES**:

5.1 The PHC Director:

5.1.1 Ensure that all staff in all departments is aware of the privacy, confidentiality of patient's information.

5.1.2 Ensure the implementation of the methods of releasing patient's information done as per center policy.

5.2 Health Record dep.:

5.2.1 Health records clerk should safe guard the medico legal record.

5.2.2 Ensure the security and the lock of health records department sections during off duty hours.

5.**3** All **PHC** staff are responsible on the implementation of the center policies related to the patient information confidentiality.

5- المسئوليات:

1.5ادارة المركز الصحي:

5.1.1 التأكد من ان كل العاملين على علم بسياسة المركز الخاصة بسرية المعلومات.

5.1.2 التأكد من ان افشاء معلومات المريض يتم كما تنص عليه سياسة المركز.

5.2 قسم السجلات الطبية:

5.2.1 يجب على مسؤول السجلات التأكد من ان ملفات المرضى المتعلقة بحالات قانونية محفوظة وامنة.

5.2.2 يجب احكام غلق قسم السجلات الطبية في ساعات خارج الدوام.

3.5 ان مسؤولية كل العاملين بالمركز هي تطبيق سياسة المركز الخاصة بالحفاظ على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى.

6- **FORMS**:

6.1 Information Confidentiality form

6- النماذج:

1.6 نموذج سرية معلومات

7 - REFERRANCES ((المراجع):

7.1CBAHI resource manual

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Applied to: **All PHC staff** **جميع موظفي المركز**	**Title: Health Record Documentation Guidelines** **قواعد التوثيق في السجلات الصحية**	**Page 1 of 4**
Department: Health Records **السجلات الصحية**	**Policy Number: HR-APP-005EA (2)**	**Replaces No.: HR-APP-05EA (1)**
Issue Date: 1/6/1441	**Effective Date: 1/7/1441**	**Review Date: 1/6/1444**

1- PURPOSE

1.1 To foster high quality and continuity of patient care.

1.2 To meet the requirements of the legal and regulatory agencies.

1.3 To establish a systematic health records for all patients following the center standards.

1- الغرض:

1.1 لدعم جودة واستمرارية الرعاية الصحية

1.2 لتحقيق متطلبات الجهات القانونية والجهات المنظمة للرعاية الصحية

1.3 لعمل ملف صحى موحد لكل المرضى وذلك لاتباع معايير المركز الصحي

2- DEFINITIONS:

2.1 **HEALTH Records Form:**

Piece of paper or card, which is a formal arrangement of information usually with blanks for the entry of additional information without risk of misinterpretation.

2.2 **Legible Entries**:

Authentic documentation in clear written English/Arabic.

2.3 **Authorized Members**:

Physicians/Dentists, Nurses, Pharmacists, Radiologists, registration Clerks.

2- التعريفات:

2.1 نموذج الملف الصحي:

هي ورقة او كارت يحتوي على معلومات مرتبة وتحتوي على اماكن خالية للكتابة فيها وادخال معلومات اضافية بدون التعرض لخطر التفسير الخاطئ

2.2 الكتابة المقروءة:

التوثيق المقروء بوضوح باللغة الانجليزية / العربية

2.3 الاشخاص المصرح لهم بالكتابة في الملف:

الاطباء / اطباء الاسنان و التمريض و الصيادلة واطباء الاشعة وموظفي الاستقبال والحجز

3- POLICY&PROCEDURES :

3.1 The following PHC members are allowed to write in the health records:

- Physicians
- Dentists
- Nurses
- Radiologist
- Patient Educators
- Other medical and paramedical staff who had a direct and direct contact with the patients.

3- السياسات والإجراءات:

3.1 العاملين في المركز الصحي المصرح لهم للكتابة في الملف الصحي:

- الاطباء
- اطباء الاسنان
- التمريض
- الاشعة
- المثقفين الصحيين
- اخرين لهم علاقة مباشرة برعاية المريض

3.2 DOCUMENTATION RULES:

3.2.1 The treating physician shall be responsible for the completion of the health records of his patients.

3.2.2 The Medical Director responsible for evaluation of patient health records prepared by physicians in their respective services.

3.2.3 Health Records Committee shall periodically assess the quality of health records to ensure the Medical Staffs compliance established standards.

3.3 Health record legibility & authentication:

3.3.1 Physician should check that patient record number, data and essential information like allergies.

3.3.2 Physician should document comprehensive detailed information about the patient.

3.3.3 Nurses, health records technicians must ensure the completion of patient's data on each document.

3.3.4 Authorized members allowed to make entries in the record should not erase / cross out, or use correction fluids, instead a thin line should be drawn with labeled dated and signed "error or mistaken entry"

3.3.5 All entries in the health records must be clear, legible and contain identification data (stickers) or information including at least the patient's full name & health record number.

3.3.6 The entries should be in blue or black ink.

3.3.7 All entries in the record by the Physician and the Nurse must be day, month, year, and time 24 hrs. (clock) .

3.3.8 Stamps, signatures, are required. There shall be no delegation of the use of stamp to another individual.

3.4 SYMBOLS AND ABBREVIATIONS:

3.4.1 Symbols and abbreviations may be used only when they have been approved by the health record review committee.

3.4.2 The health record review committee has approved a list of permitted and not permitted symbols and abbreviations.

3.4.3 No order for medications will be completed if the order contains a symbol or abbreviation on the not permitted list.

3.4.4 The Pharmacy and Therapeutics Committee and the health Records Committee will monitor compliance.

3.2 قواعد التوثيق:

3.2.1 الطبيب المعالج مسؤول عن اكمال الملف الصحي للمريض

3.2.2 المدير الطبي مسؤول عن تقييم ملف المريض الصحي

3.2.3 لجنة السجلات الصحية يجب ان تقيم جودة الملف الصحي للتأكد من التزام الاشخاص المصرح لهم بالكتابة في الملف بالمعايير الموضوعة لذلك.

3.3 الوضوح والتوثيق:

3.3.1 يجب ان يقوم الطبيب بالتحقق من رقم ملف المريض والمعلومات الاساسية مثل الحساسية.

3.3.2 الطبيب يجب ان يوثق المعلومات المفصلة والكاملة عن المريض

3.3.3 التمريض وموظفي السجلات الصحية يجب ان يتأكد من اكتمال معلومات المريض في كل نموذج.

3.3.4 الاشخاص المخول لهم بالكتابة في الملف لا يجب ان يقوموا بإزاله / شطب او استخدام سائل تصحيح، بدلا من ذلك يجب عليهم رسم خط رفيع أسفل اسف الكلمة المراد تصحيحها والتوقيع (خطا) وكتابة التاريخ.

3.3.5 كل الادخالات في الملف الصحي يجب ان تكون واضحة ومقروءة وتحتوي على البيانات التعريفية للمريض تحتوي على اسم المريض ورقم الملف الصحي.

3.3.6 يجب ان تكون الكتابة بالحبر الازرق او الاسود

3.3.7 كل الادخالات في ملف المريض عن طريق الطبيب والتمريض يجب ان باليوم والشهر والسنة والوقت (24 ساعة)

3.3.8 يجب وضع الختم والتوقيع على كل الادخالات في الملف الصحي ولا يجب استعمال الختم الا من خلال صاحب الختم

3.4 الرموز والاختصارات:

3.4.1 الرموز والاختصارات يمكن استخدامها فقط بعد اعتماد لجنة مراجعة الملف الصحي.

3.4.2 قوائم الرموز والاختصارات المقبولة والممنوعة يجب ان يتم اعتمادها من لجنة مراجعة السجلات الصحية.

3.4.3 لا تعتبر وصفة الادوية مكتملة إذا كان فيها أي اختصارات ممنوعة

3.4.4 لجنة الصيدلية والدواء ولجنة مراجعة السجلات الصحية يجب ان تراقب تطبيق السياسة.

Applied to: All PHC staff جميع موظفي المركز	Title: Health Record Documentation Guidelines قواعد التوثيق في السجلات الصحية Page 3 of 4	
Department: Health Records السجلات الصحية	Policy Number: HR-APP-005EA (2)	Replaces No.: HR-APP-05EA (1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

3.5 CLINIC NOTE:

3.5.1 A clinic note should be handwritten or dictated for each visit or consultation immediately.

3.5.2 All clinic visit documentation must contain the following:

- Chief complaint or reason for the visit
- History of present illness
- Review of systems
- pain evaluation
- Family and social history
- Physical examination
- treatment plan
- final diagnosis

3.6 **MEDICAL ASSESSMENT:**

3.6.1 A focused medical assessment must be done prior to or at the time of an invasive procedure that does not require anesthesia.

3.6.2 Medical assessment shall include but not limited to:

- Presenting diagnosis/condition
- Description of symptoms
- Significant past medical history
- Current medications
- Any drug allergies
- Indications for the procedure
- Focused physical exam as indicated
- Proposed treatment / procedure

العيادات:

3.5.1 كل ملحوظات العيادات يجب ان يتم كتابتها في كل زيارة او استشارة.

3.5.2 يجب ان يشمل التوثيق في العيادات الاتي:

- الشكوى المرضية وسبب الزيارة
- التاريخ المرضى
- مراجعة انظمة الجسم
- تقييم الشعور بالألم
- التاريخ العائلي والاجتماعي
- الكشف الطبي
- خطة العلاج
- التشخيص النهائي

3.6 التقييم الطبي:

3.6.1 يجب ان يتم التقييم الطبي قبل او اثناء أي اجراء جراحي لا يتطلب تخدير

3.6.2 يجب ان يحتوي التقييم الطبي على:

- التشخيص
- وصف الاعراض
- التاريخ المرضى
- الادوية الحالية
- حساسية الادوية
- الاحتياج لإجراء جراحي
- الكشف الطبي
- العلاج / الاجراء المقترح.

Applied to: All PHC staff جميع موظفي المركز	Title: Health Record Documentation Guidelines قواعد التوثيق في السجلات الصحية	Page 4 of 4
Department: Health Records السجلات الصحية	Policy Number: HR-APP-005EA (2)	Replaces No.: HR-APP-05EA (1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

4- RESPONSIBILITIES

4.1 All authorized PHC staffs to make entries in patient record.

- Physicians/Dentists
- Nurses
- Pharmacist
- Radiologist
- Others

4.2 Health record review committee

4.2.1 review health record to ensure the policy implementation
4.2.2 approve the prohibited & approved abbreviation list

4- المسئوليات:

4.1 كل الاشخاص المخول لهم الكتابة في الملف الصحي داخل المركز:

- الاطباء / اطباء الاسنان
- التمريض
- الصيادلة
- اطباء الاشعة
- اخرين

4.2لجنة مراجعة السجلات الصحية

4.2.1 تقوم بمراجعة الملفات للتأكد التطابق مع السياسة

4.2.2 تقوم باعتماد قوائم الاختصارات الممنوعة والمسموح استخدامها

5- FORMS:

5.1 NA

5- النماذج:

5.1لا يوجد

6- REFERRANCES ((المراجع:

6.1 CBAHI resource manual

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Applied To: All PHC staff جميع موظفي المركز	Title: Health Record File Transfer سياسة نقل الملف الصحي	Page 1 of 2
Department: Health Records السجلات الصحية	Policy Number: HR-APP-006EA (2)	Replaces No.: HR-APP-06A (1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

1- **PURPOSE:**

1.1. To ensure safe and timely transfer of the health record file.

1- **الغرض:**

1.1. التأكد من وصول الملف المنقول من المركز أو إلى المركز في أسرع وقت لحصول المريض على العلاج في أي مكان

2- **DEFINITIONS**

.2.1NA

2- **التعريفات:**

2.1لا يوجد

3- **POLICY:**

3.1The PHC defines a clear process to ensure that every patient retrieves his file in case of transfer to another PHCC

3- **السياسات:**

3.1 يتم تحديد طريقة واضحة لضمان الحصول على ملف صحي في أي مركز ينتقل إليه المريض.

4- **PROCEDURES:**

4.1. Transfer from PHCC:

4.1.1. Center director receives application for file transfer.

4.1.2. Health record clerk receives the application and prepare file.

4.1.3. Health record clerk review the file and ensure completion of forms.

4.1.4. Health record clerk register the transferred file in monthly register

4.1.5. Health record clerk put a cancelation form in the registry.

4.1.6. Health record clerk passes the file to related departments to cancel the registries

4.1.7. Health record clerk return the file to center director.

4.1.8. Center director sends the file to the new PHC.

4.2. Transfer to the PHC

4.2.1. The center director receives the transferred file

4.2.2. Health record clerk receives the file

4.2.3. Health record clerk edit the forms numbers according to the district

4.2.4. Health record clerk put an insertion form on the file

4.2.5. Health record clerk register the file according

4- **الإجراءات:**

4.1 نقل ملف إلى مركز آخر: -:

4.1.1. يستلم مدير المركز طلب نقل الملف من المراجع

4.1.2. يستلم موظف الملفات الطلب ويجهز الملف

4.1.3. يقوم مسئول الملفات بمراجعة الملف مع المراجع للتأكد من اكتمال الاستمارات بالملف

4.1.4. يقوم مسئول الملفات بتسجيل الملف المنقول في سجل التحديث الشهري للسكان حسب الشهر الذي نقل به الملف.

4.1.5. يضع مسئول الملفات استمارة إلغاء ملف من سجلات الحصر والإضافة.

4.1.6. يقوم مسئول الملفات بتمرير الملف على الأقسام ذات العلاقة لإلغاء المسجلين لديهم.

4.1.7. بعد إعادة الملف من الأقسام يقوم مسئول الملفات بتسليم الملف إلى مدير المركز.

4.1.8. يقوم المدير بإرسال الملف إلى المركز المطلوب.

4.2 ملف منقول من مركز آخر: -

4.2.1.1. يستلم مدير المركز الملف المرسل من المركز الذي نقل منه ويوضح على الطلب المرفق.

4.2.1.2. تستلم موظفة الملفات الملف المنقول.

4.2.1.3. تقوم موظفة الملفات بتعديل أرقام الاستمارات بالملفات حسب الحي والرقم الجديد.

4.2.1.4. توضع استمارة إدخال من قبل موظفة الملفات على الملف.

4.2.1.5. تسجل موظفة الملفات الملف المنقول في سجل

Applied To: **All PHC staff** **جميع موظفي المركز**	**Title: Health Record File Transfer** **سياسة نقل الملف الصحي** **Page 2 of 2**	
Department: Health Records **السجلات الصحية**	**Policy Number: HR-APP-006EA (2)**	**Replaces No.: HR-APP-06A (1)**
Issue Date: 1/6/1441	**Effective Date: 1/7/1441**	**Review Date: 1/6/1444**

to the month
4.2.6. Health record clerk passes the file to related departments to make registries
4.2.7. Health record clerk put the file in its place according to district and number

الحصر والإضافة بحسب الشهر الذي تم إنشاء الملف به.
4.2.1.6. تمرر موظفة قسم الملفات الملف على عيادة ما قبل الزواج والطفل السليم التحصينات والأمراض المزمنة.
4.2.1.7. بعد إعادة الملف من الأقسام يقوم موظف قسم الملفات بإعادة الملف في الرف المخصص حسب الحي والرقم.

5- RESPONSIBILITIES:

5.1 Health record clerk:
5.1.1 Receives files and register it
5.1.2 Arrange file and give it numbers and codes

5- المسئوليات:

5.1مسئول الملفات:
5.1.1 يقوم باستلام الملفات و تسجيلها
5.1.2 يقوم بترتيب الملفات وإعطائها الارقام و الأكواب المناسبة

6- FORMS:

6.1 file transfer form
6.2 File cancelation from registry form
6.3 File insertion into registry form

6- النماذج:

1- نموذج طلب نقل ملف من وإلى المركز
2- نموذج إلغاء ملف من سجلات الحصر
3- نموذج إدخال ملف إلى سجلات المركز

7 - REFERRANCES:

7.1 primary health care guide

7- المراجع:

7.1 دليل الرعاية الاولية

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Applied To: All PHC staff جميع موظفي المركز	Title: Protection of Health Records from Tampering, Theft or Loss حماية الملفات الصحية من العبث والتدمير Page 1 of 4	
Department: Health Records السجلات الصحية	Policy Number: HR-APP-007EA (2)	Replaces No.: HR-APP-07A (1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

1- **PURPOSE:**

1.1 To provide guidelines to prevent tampering, theft, destruction or loss of the health records or part of the health records.

1.2 To describe the disciplinary action to be taken if any deliberate action was made by any staff.

2- **DEFINITIONS:**

2.1 Deliberate Tampering-
Intentional interference on patient's health records by unlawful means such as inserting, adding or deleting information other than its original contents.

2.2 Authorized medical staff-
Those who are involved in taking care of the patient normally including medical, nursing personnel as well as the staff of the health record department

3- **POLICY:**

3.1 All PHC staff are responsible for protecting the patient's health records (data and information).

3.2 Except the authorized staff, no employees have the right to read, copy, remove, deface or tampered contents of a patient's health records.

3.3 Patient's record can be released only to authorized staff from Emergency room, OPD, for review purposes, for PHC director, medical director &the Technical Committee.

3.4 Patient's health records should not be removed out of the department without proper registration from the appropriate Health Records Staff (Filing Room).

3.5 Health record should not be left in the clinic / ER once the patient was left.

3.6 It is the responsibility of the department / staff (who request the record) to safeguard patient's record from loss, defacement, tampering, destruction, or removal of any portion of the health records.

1- **الغرض:**

1.1 وضع قواعد لمنع العبث، سرقة، تدمير الملف الطبي او جزء منه.

1.2 وضع اجراءات عقابية واضحة في حالة العبث المتعمد من قبل العاملين بالمركز.

2- **التعريفات:**

2.1 العبث المتعمد:
التدخل المتعمد في الملف الطبي بطريقة غير قانونية مثل الاضافة او التحريف او الحذف للمعلومات الاصلية.

2.2 الاشخاص اصحاب الصلاحية:
الاشخاص المشتركين في تقديم الرعاية الصحية للمريض من اطباء وتمريض والعاملين في السجلات الطبية.

3- **السياسات:**

3.1 كل العاملين في المركز الصحي مسؤولين عن حماية ملفات المرضى.

3.2 باستثناء الموظفين اصحاب الصلاحية لا يحق لأي شخص قراءة، نسخ، ازالة، طمث او العبث بالملف الطبي للمريض.

3.3 يتم طلب الملف الطبي من قبل الاشخاص اصحاب الصلاحية فقط في العيادات والطوارئ للمراجعة من قبل مدير المركز، المدير الطبي او اللجنة الفنية.

3.4 لا يجب ان يخرج الملف الطبي من قسم السجلات الطبية الا بعد تسجيل الملف من قبل موظف قسم السجلات.

3.5 لا يجب الاحتفاظ بالملف الطبي داخل العيادة او في الطوارئ بعد مغادرة المريض للمركز.

3.6 يجب على الشخص الذي طلب الملف الطبي ان يقوم بحماية الملف من العبث او السرقة او التدمير من وقت استلامه للملف الى وقت استلام قسم السجلات للملف مرة اخرى.

3.7 لا يجب ان يترك الطبيب اية فراغات داخل الملف حتي يصعب

Applied To: **All PHC staff** **جميع موظفي المركز**	**Title: Protection of Health Records from Tampering, Theft or Loss** **حماية الملفات الصحية من العبث والتدمير** **Page 2 of 4**	
Department: Health Records **السجلات الصحية**	**Policy Number: HR-APP-007EA (2)**	**Replaces No.: HR-APP-07A (1)**
Issue Date: 1/6/1441	**Effective Date: 1/7/1441**	**Review Date: 1/6/1444**

3.7 No space shall be left in between the progress notes of the physician or nurses; otherwise, cross the space with a black or blue pen to indicate empty space.

الاضافة اليها او عمل خطوط زرقاء او سوداء في اماكن الفراغات.

3.8 All health records are kept in health record department under the custody of health record staff.

3.8 تحفظ كل ملفات المرضى داخل قسم السجلات وتحت حماية موظفو السجلات.

3.9 All health record areas must have locks on all doors.

3.9 يجب ان تكون كل المناطق التي تحتوي على ملفات مرضى مغلقة بإقفال.

3.10 **To ensure security against loss or tampering of the health records.**

3.10 **للتأكد من الامان ضد فقدان او العبث في السجلات الطبية:**

3.10.1 Unauthorized person is not allowed to enter Health Records Department or to take any patients records out of the department.

3.10.1 الاشخاص الغير مصرح لهم يجب عليهم عدم التواجد في قسم السجلات الصحية او اخذ أي من ملفات المرضى خارج قسم السجلات.

3.10.2 Anyone found to have disclosed or tampering of any information would be subject to disciplinary action as included in the Code of Conduct Policy.

3.10.2 أي شخص يضبط بتسريب معلومات او التلاعب فيها سوف يخضع لإجراء عقابي كما هو منصوص عليه في نظام العمل.

3.10.3 Smoking is prohibited in all health record areas; there should be fire exits and extinguishers.

3.10.3 التدخين ممنوع في منطقة السجلات الاطباء، ويجب ان يوجد هناك مخارج حريق وطفايات حريق.

3.10.4 Head of the Health Records Department must be informed within 24 hours of discovery of the incident of lost, destruction, tampering. An OVR (Occurrence Variance Report) form no. sent to the Quality Management Department through the Head of Department.

3.10.4 يجب اخبار مدير السجلات الصحية بحدوث أي فقدان او تدمير لأي ملف خلال 24 ساعة ويجب عمل تقرير حدث لإرساله الى قسم الجودة بالمركز.

4- <u>PROCEDURES:</u>

4- <u>الإجراءات:</u>

4.1 Protection of health records outside the health record department:

4.1 حماية الملفات الصحية خارج قسم السجلات الصحية:

4.1.1 PHC Clinics:

4.1.1 في العيادات:

4.1.1.1 Receive appointment lists from the clinics two days before clinic.

4.1.1.1 استلام قائمة المواعيد قبل يومين من تاريخ العيادات.

4.1.1.2 Health records clerk should pull out the

4.1.1.2 موظف السجلات يقوم بإرسال الملفات الى العيادات.

records to outpatient department

4.1.1.3 Prepare the records one day before the actual clinic appointment date.

4.1.1.4 OPD porter should ensure the collection of each clinic separately and deliver them to OPD coordinator office.

4.1.1.5 OPD coordinator should receive all the record, then each clinic nurse should ensure that she / he receives all her / his records by written their name, signature.

4.1.2 Emergency Departments:

4.1.2.1 Physician should ensure fill the request with complete his / her name and stamp.

4.1.2.2 Health records clerk should check the information and pull the record.

4.1.2.3 All records must be collected after patient's left and retained in health record department.

5- <u>RESPONSIBILITIES</u>:

5.1 The PHC administration is responsible for the following:

5.1.1 Provide security with sufficient storage area and staff for all health records areas.

5.1.2 Protect records from fire and dust and being exposed to hot, dry climate.

5.2 **All PHC staffs** are responsible for the confidentiality and privacy of patient information all the time.

5.3 **Health records department is responsible for the following:**

3.5.1 Ensure that unauthorized persons are not allowed to access to the health record.

اعداد الملفات يوم قبل موعد العيادة.

4.1.1.3 يقوم المراسل الخاص بالعيادات بالتأكد من جمع كل عيادة على حدة وارسالها الى منسق العيادات.

4.1.1.4 منسق العيادات يستلم كل الملفات الخاصة بالعيادات وبعدها تقوم كل ممرضة بعيادة باستلام كل الملفات الخاصة بالعيادة عن طريق كتابة اسمها وتوقيعها.

4.1.2 قسم الطوارئ:

4.1.2.1 يجب على طبيب الطوارئ طلب الملف باسمه وختمه.

4.1.2.2 موظف الملفات يجب عليه ان يتأكد من معلومات المريض وسحب الملف.

4.1.3 كل الملفات يجب ان يتم تجميعها بعد مغادرة المريض والاحتفاظ بها في قسم السجلات الصحية.

5- <u>المسئوليات</u>:

5.1 ادارة المركز:

5.1.1. توفير الامن والمساحة الكافية والمناسبة لتخزين الملفات الصحية.

5.1.2 حماية الملفات من الحريق والغبار وعدم التعرض للحرارة والجفاف.

5.2 كل موظفي المركز مسؤولون عن السرية والخصوصية لملف المريض طول الوقت.

5.3 قسم السجلات الصحية هو مسؤول عن:

5.3.1 منع كل الاشخاص الغير مصرح لهم بالدخول لقسم السجلات او الوصول الى السجلات.

5.3.2 ان يتواجد موظفو القسم بصفة دائمة.

Applied To: All PHC staff جميع موظفي المركز	Title: Protection of Health Records from Tampering, Theft or Loss حماية الملفات الصحية من العبث والتدمير Page 4 of 4	
Department: Health Records السجلات الصحية	Policy Number: HR-APP-007EA (2)	Replaces No.: HR-APP-07A (1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

3.5.2 Health records staff should be always available.

6- FORMS:

6.1 NA

6- النماذج:

1.6 لا يوجد

7- REFERRANCES ((المراجع:

- MOH
- CBAHI
- Health Information Management by EDNA. K HUFFAMN, PRA

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Applied To: All PHC staff جميع موظفي المركز	Title: : Issuing New HR إنشاء سجل صحي جديد	Page 1 of 2
Department: Health Records السجلات الصحية	Policy Number: HR-APP-008EA (2)	Replaces No.: HR-APP-08A (1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

1. **PURPOSE**
   1.1. To ensure that a health record is initiated for every patient assessed and/or provided care or services by the PHCC.
2. **DEFINITIONS**

Non-Saudi eligible to open new HR:
   2.1 Governmental employees.
   2.2 Personal workers

3. **POLICY**
   3.1. The PHCC defines a clear policy to open a ne any individual/family staying in the catchment a
   3.2. To be sure, that individual / family requesting new HR does not have a HR in any PHCC bel MOH.
   3.3. To clearly define non-Saudi eligible to open nev

4- **PROCEDURES**
   4.1. The request form to open new HR is available in the reception.
   4.2. The individual or the head of family must undertake that he has no HR in any PHCC belonging to MOH anywhere in the Kingdom.
   4.3. The following should be attached with the request
      4.3.1. A copy of the house rent contract or any document as a proof of ownership...
      4.3.2. Copy of I.D. .
      4.3.3. A copy of vaccination card for 0-5 children
      4.3.4. Written consent from head of family or presence of head of family.

4.4 Director of the PHCC will receive the request.

4.5 Director of PHCC will delegate the request to the health inspector.

4.6 Health inspector will go for home visit to:
   4.6.1 Number the house if needed...
   4.6.2 Registration of the demographic, health and socio-economic status of the family.

4.7 Health inspector will prepare individual HR, numbering of individual HR according to HR numbering policy, arranging them according

1- **الغرض:**
1.1. التأكد من وجود سجل صحي لكل مريض يتم تقييمه أو يتلقى الرعاية أو الخدمات بالمركز .

2- **التعريفات:**
2.1 فئات غير السعوديين المصرح لهم بإنشاء سجلات صحية:
2.1.1 المتعاقدون الحكوميون.
2.1.2 العمالة الخاصة (خادمة / سائق خاص / حارس عقار / مزارع / راعي غنم / مربي نحل / ..... الخ)

3- **السياسات:**
3.1. يتم تحديد طريقة لفتح سجل صحي لأي فرد أو أسرة تسكن في منطقة عمل الأسرة.
3.2. يتم التأكد من عدم وجود سجل صحي بأي مركز رعاية آخر تابع لوزارة الصحة لأي فرد يطلب إنشاء سجل صحي جديد.
3.3. يتم تحديد فئات غير السعوديين المسموح لهم بإنشاء سجلات صحية .

4- **الإجراءات:**
4.1 يتوافر نموذج طلب إنشاء سجل صحي جديد بقسم الاستقبال.
4.2 يقر صاحب الطلب كتابيا بعدم أسبقية وجود سجل صحي بأي مركز رعاية آخر تابع لوزارة الصحة بأي منطقة من مناطق المملكة.
4.3 يرفق مقدم الطلب المستندات التالية مع طلبه:
4.3.1 صورة من عقد الإيجار أو صورة من أي سند دال على الملكية
4.3.2 صورة من الهوية.
4.3.3 صورة من كارت التطعيم للأطفال أقل من 5 سنوات
4.3.4 في حالة طلب فرد إنشاء سجل صحي يتبع سجل صحي عائلي قائم يرفق موافقة خطية من رب الأسرة أو حضوره شخصيا.
4.4 يتقدم طالب إنشاء سجل صحي بالطلب إلى مدير المركز.
4.5 يحيل مدير المركز الطلب إلى المراقب الصحي.
4.6 يقوم المراقب الصحي بزيارة منزلية بغرض:
4.6.1 ترقيم المسكن عند الحاجة.
4.6.2 تسجيل البيانات السكانية والصحية والاقتصادية والاجتماعية للفرد أو الأسرة بغلاف السجل الصحي.
4.7 يقوم المراقب الصحي بإعداد استمارات السجل وترقيمها حسب سياسة ترقيم السجلات وترتيبها والتأكد من اكتمال النماذج حسب سياسة نماذج السجل وإعداد بطاقات تعريف سجل صحي وتسليمها لصاحب السجل ومن ثم تسليم السجل الصحي لقسم السجلات الصحية.

Applied To: All PHC staff جميع موظفي المركز	Title: : Issuing New HR إنشاء سجل صحي جديد	Page 2 of 2
Department: Health Records السجلات الصحية	Policy Number: HR-APP-008EA (2)	Replaces No.: HR-APP-08A (1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

to the policy of HR forms, prepare HR identity cards, and finally delegate the HR to the HR department.

4.8 Health record clerk will register the new HR in :
4.8.1 Population census register.
4.8.2. Population update register.

4.9 Health record clerk will attach to the new HR **(**Addition into Registries Form**).**

4.10 Health record clerk passes the file to related departments to add the registries

4.11 After adding, HR clerk will keep the new HR on the shelves according to its number**.**

5- RESPONSIBILITIES

5.1 Health Inspector:
5.1.1 Home visit & registration of needed data.
5.1.2 Preparation of individual HR , numbering, arranging it according of HR forms policy and issue HR identity cards

5.2 Health Records Departments :
5.2.1 Registration of the HR.
5.2.2 Keep the HR according to its number.

5.3 Health Center Departments :
5.3.1 Enter the HR in their registers.

6- FORMS:

6.1 Request form to open new HR.

6.2 File addition into registry form

7 - REFERENCES:

7.1 Primary health care guide 1424

4.8 يقوم موظف قسم السجلات بتسجيل السجل الصحي الجديد بالسجلات التالية:
4.8.1 سجل الحصر السكاني.
4.8.2 سجل التحديث الشهري لبيانات السكان.

4.9 ترفق استمارة (إضافة سجل صحي لسجلات المركز) بالسجل

4.10 يتم تمرير السجل الصحي الجديد مع الاستمارة (إضافة سجل صحي لسجلات المركز) على أقسام المركز.

4.11 بعد إعادة السجل الصحي من الأقسام يقوم موظف قسم السجلات بحفظ السجل في الرف المخصص حسب الحي والرقم.

5- المسئوليات:

5.1 المراقب الصحي:
5.1.1 الزيارة المنزلية واستكمال البيانات المطلوبة خلال الزيارة.
5.1.2 إعداد استمارات السجل وترقيمها وترتيبها حسب سياسة محتوى السجل من النماذج، وإصدار بطاقات تعريف سجل صحي.

5.2 قسم السجلات الصحية:
5.2.1 تسجيل السجل الصحي بسجلات القسم.
5.2.2 حفظ السجل بالقسم حسب الحي والرقم.

5.3 أقسام المركز:
5.3.1 إضافة بيانات السجل الصحي الجديد بسجلات المركز.

6- النماذج:

6.1 نموذج طلب إنشاء سجل صحي جديد.

6.2 نموذج إضافة سجل صحي إلى سجلات المركز .

7- المراجع :

7.1 دليل الرعاية الاولية 1424

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Applied To: All PHC staff جميع موظفي المركز	**Title:** Providing Health Care for Visitors تقديم الخدمات الصحية للزوار المراجعين **Page 1 of 3**	
Department: Health Records السجلات الصحية	**Policy Number: HR-APP-009EA (2)**	**Replaces No.: HR-APP-009A (1)**
Issue Date: 1/6/1441	**Effective Date:** 1/7/1441	**Review Date:** 1/6/1444

1- **PURPOSE:**

1.1. To maintain the continuity of health care services provided for the visitors.

1.2. To document health services provided for the visitors.

2- **DEFINITIONS:**

2.1 Visitors:

2.1.1 - Individuals permanently staying outside catchment area of the PHCC.

2.1.2. Temporarily staying (for less than 6 months) in the PHCC catchment area.

2. **POLICY:**

2.1. A health record is initiated for every visitor assessed and/or provided care or services.

2.2. Documentation of the services provided to the concerned visitor.

2.3 To open a visitor health record, an individual requesting visitor health services should fulfill the criteria of visitors.

4- **PROCEDURES:**

4.1. The form (visitor health services request) is available in the reception.

4.2. The visitor requests the health services, using the request form.

4.3. The PHCC director verify the case and ensure that such individual fulfills the criteria of visitors and

1- الغرض:

1.1 استمرارية الخدمات الصحية المقدمة للأفراد في حالة الإقامة المؤقتة بمنطقة عمل المركز.

1.2 توثيق الخدمات الصحية المقدمة من المركز إلى الزوار المراجعين .

2- التعريفات:

2.1 الزوار:

2.1.1. الأفراد الذين يقيمون بصفة دائمة خارج منطقة عمل المركز

2.1.2. يقيم بصفة مؤقتة (أقل من 6 شهور) بمنطقة عمل المركز .

3- السياسات:

3.1 يجب أن يتم فتح ملف زائر لكل زائر يتم تقييمه و/أو يتلقى الرعاية أو الخدمات بالمركز.

3.2 يجب توثيق كل زيارة أو علاج لأي زائر يتم تقييمه و/أو يتلقى الرعاية أو الخدمات بالمركز.

3.3 يجب التأكد من انطباق صفة الزائر على المراجع قبل فتح ملف زائر له.

4- الإجراءات:

4.1. يتوافر نموذج (طلب الخدمة الصحية لزائر) بمكتب الاستقبال.

4.2. يتقدم الزائر بالطلب (شاملا: الاسم / رقم السجل المدني / مكان الإقامة الأصلي / رقم الهاتف) إلى مدير المركز.

4.3. يتأكد مدير المركز من انطباق صفة الزائر على طالب الخدمة ويحيل الطلب إلى مدير قسم السجلات الطبية الذي يحيله إلى

Applied To: All PHC staff جميع موظفي المركز	Title: Providing Health Care for Visitors تقديم الخدمات الصحية للزوار المراجعين Page 2 of 3	
Department: Health Records السجلات الصحية	Policy Number: HR-APP-009EA (2)	Replaces No.: HR-APP-009A (1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

send the visitor with approved request to the HR department director.

4.4. The Health record clerk will open a visitor HR for the visitor (attachment: the visitor request & visitor ID copy) AND register it in the visitor register & issue a visitor HR identity card.

4.5. The HR department will send the visitor HR to the concerned clinic/department through a porter.

4.6. When H-. records are collected from the clinics; visitor HR will be kept according to its number on a specific shelf.

4.7. On the next visit, the visitor will request his/her own visitor HR from the reception using the visitor health record ID card.

4.8. If the visitor health record ID card is lost, search for the visitor HR number can be done from the visitor register.

4.9. A Summary of service provided is sent to the visitor original PHCC with the last visit.

موظف قسم السجلات.

4.4. يقوم الموظف بفتح سجل صحي للزائر (ويرفق به طلب الزائر وصورة بطاقة الهوية) والتسجيل بسجل الزوار المراجعين وإصدار بطاقة تعريف سجل صحي زائر.

4.5. يرسل السجل الصحي للزائر إلى العيادة المعنية بواسطة مراسل.

4.6. عند إعادة السجل الصحي من العيادة أو القسم يتم حفظ السجل حسب رقم السجل على رف خاص.

4.7. عند مراجعة الزائر للمركز مرة تالية يتم طلب السجل الصحي للزائر عن طريق مكتب الاستقبال وباستخدام بطاقة تعريف السجل الصحي للزائر.

4.8. عند فقد بطاقة التعريف لسجل صحي لزائر يتم البحث عن رقم السجل الصحي للزائر من سجل المراجعين الزوار.

4.9. يرسل ملخص للإجراءات التي تمت حيال الزائر من قبل المركز إلى المركز الصحي التابع له الزائر بنهاية زيارته الأخيرة .

5- RESPONSIBILITIES:

5.1. Director of the PHCC:

5.1.1. To verify the case, ensure that the requesting individual fulfills the criteria of visitors, and send the visitor with approved request to the HR department director.

5.2. The Health Record Director:

5.2.1 To endorse the request to the HR clerk.

5.2.2 To ensure implementation of the policy.

5.3. The Health Records Clerk:

5- المسئوليات:

5.1 مدير المركز الصحي:

5.1.1 يتأكد من انطباق صفة الزائر على طالب الخدمة ويحيل الطلب إلى مدير قسم السجلات الطبية.

5.2 مدير قسم السجلات الصحية:

5.2.1 يحيل طلب خدمة صحية لزائر إلى موظف القسم.

5.2.2 يتأكد من تطبيق سياسة تقديم الخدمة الصحية للزوار.

5.3 موظف قسم السجلات:

5.3.1 يقوم بفتح سجل صحي للزائر (ويرفق به طلب الزائر وصورة بطاقة الهوية) والتسجيل بسجل الزوار المراجعين وإصدار بطاقة

5.3.1. Open a visitor HR for the visitor (attachment: the visitor request & visitor ID copy) AND register it in the visitor register & issue a visitor HR identity card.

5.3.2. To send the visitor HR to the concerned clinic/department through a porter.

5.3.3. When Health records are collected from the clinics, visitor HR will be kept according to its number on a specific shelf.

تعريف سجل صحي زائر.

5.3.2 إرسال السجل الصحي للزائر إلى العيادة المعنية بواسطة مراسل.

5.3.3 عند إعادة السجل الصحي من العيادة أو القسم يقوم بحفظ السجل حسب رقمه على رف خاص.

6- FORMS:

6.1 Visitor Health Services Request Form.

6.2 Visitor Health Record Identity Card.

6 – النماذج:

6.1 نموذج طلب خدمة صحية لزائر.

6.2 نموذج بطاقة تعريف سجل صحي زائر .

7 - REFERRANCES:

7.1 CBAHI Standards HR.1. EC.1

7.2 CBAHI Standards HR.10.EC.1

7- المراجع:

7.1 CBAHI Standards HR.1. EC.1

7.2 CBAHI Standards HR.10.EC.1

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Applied to: **All PHC staff** جميع موظفي المركز	**Title:** **Archiving of Patient Referral Feedback** أرشفة ردود إحالات المرضى	**Page 1 of 2**
Department: Health Records السجلات الصحية	**Policy Number: HR-APP-010EA (2)**	**Replaces No.: HR-APP-010EA (1)**
Issue Date: 1/6/1441	**Effective Date:** 1/7/1441	**Review Date:** 1/6/1444

1- PURPOSE:

1.1. To maintain the continuity of health care services provided for the referred case.

1.2. To establish an appropriate mechanism for managing the feedback in respect of registration, filing and data collection for statistics.

1.3. To use the feedback information for CME for the referring doctor.

2- DEFINITIONS:

2.1. Referral Feedback Documentation by the treating specialist/consultant in an appropriate feedback form regarding the services and plan of management provided to referred patient.

2. POLICY:

2.1. Each referral should have a feedback from the referred facilities.

2.2. Each feedback received should be seen by the referring physician and filed.

4- PROCEDURES:

4.1. The PHCC director send all the feedback report form received from the hospital to the Health Record Director.

4.2. The Health record director will endorse all the feedback report forms to the referral clerk.

4.3. The referral clerk will complete the necessary registration in the Referral registration book and Monitoring of referral system evaluation tools sheet.

4.4. The referral clerk collects the respective health record of each feedback.

4.5. The referral clerk will send the feedback along with the health record to the referring physician.

4.6. The physician will review; document in the patient's file and put his signature in the feedback report form. The referring physician will do the needful according to the recommendation and treatment plan advised by the specialist/consultant.

4.7. The Feedback report form will be filed in the respective Patient's file by the concerned physician

1- الغرض:

1.1 الحفاظ على استمرارية الرعاية الصحية المقدمة للمرضى المحالين.

1.2 ضمان آلية مناسبة لتسجيل وأرشفة الردود وتجميع البيانات الإحصائية.

1.3 التعليم الطبي المستمر للأطباء المعالجين .

2- التعريفات:

2.1 **ردود التحويل :** توثيق الخدمة الصحية وخطة العلاج من قبل أخصائي / الاستشاري المقدمة للمريض المحال على النموذج الخاص بردود الإحالة .

3- السياسات:

3.1 يجب أن يتم الرد على كل إحالة للمريض من قبل الجهة المحال إليها.

3.2 يجب أن يطلع طبيب المركز المعالج على ردود التحويل قبل أرشفة الردود بالسجل الصحي للمريض .

4- الإجراءات:

4.1. يرسل مدير المركز جميع ردود التحويل الواردة من المستشفيات إلى مدير قسم السجلات الصحية.

4.2. يحيل مدير قسم السجلات الصحية جميع ردود الإحالة إلى الموظف المسئول عن الإحالة بالقسم.

4.3. يكمل الموظف البيانات الخاصة بالردود بسجل الإحالة وبنماذج متابعة تقييم نظام الإحالة.

4.4. يقوم الموظف باستخراج السجلات الصحية الخاصة بالمرضى الواردة ردود تحويلهم.

4.5. يرسل الموظف رد التحويل مع السجل الصحي للمريض للطبيب الذي قام بالإحالة مع بيان بذلك.

4.6. يطلع الطبيب المعالج على رد التحويل، ويوثق نتيجة الإحالة بالسجل الصحي للمريض ويقوم بتوثيق اطلاعه على رد الإحالة (الختم والتوقيع والتاريخ والوقت)، ويتبع الطبيب المعالج خطة العلاج المرسلة من المستشفى.

4.7. يقوم طبيب المركز المعالج بعد اطلاعه على الرد بأرشفة الرد

Applied to: All PHC staff جميع موظفي المركز	Title: Archiving of Patient Referral Feedback أرشفة ردود إحالات المرضى Page 2 of 2	
Department: Health Records السجلات الصحية	Policy Number: HR-APP-010EA (2)	Replaces No.: HR-APP-010EA (1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

and send the file back to the referral clerk by the porter.

4.8. Finally, the referral clerk gives the file to health record department to be kept on shelves.

5- **RESPONSIBILITIES**

5.1. Director of the PHCC:

5.1.1. To send all the feedback received from the hospital to the Health record director on the same day of receiving the feedback from the hospital.

5.2. The Health Record Director:

5.2.1 To endorse all the feedback to the referral clerk immediately after receiving the feedback from the director of the PHCC.

5.2.2 To ensure that all the feedback form is attached to concerned file.

5.3. The referral clerk:

5.3.1. Accurate registration in the referral registration book and in monitoring of referral system evaluation tools sheet.

5.3.2. To send the Feedback to the concerned referring physician along with the respective patient's family health record.

5.3.3. To send the Health record file of the concerned patient to the Health record department.

بالسجل الصحي ويرسله بواسطة مراسل إلى موظف الإحالة بقسم السجلات الصحية.

4.8. تعاد السجلات الصحية إلى أماكنها المخصصة على الأرفف.

5- المسئوليات:

5.1 مدير المركز الصحي:

5.1.1 يرسل ردود التحويل الواردة إلى المركز من المستشفيات ويقوم بإرسالها إلى مدير قسم السجلات الصحية.

5.2 مدير قسم السجلات الصحية:

5.2.1 يقوم بتسليم ردود التحويل الواردة إلى موظف الإحالة بالقسم.

5.2.2 يتأكد من أرشفة جميع الردود الواردة بالسجلات الصحية.

5.3 موظف الإحالة:

5.3.1 استكمال التسجيل بسجل الإحالة فيما يخص الردود واستكمال بيانات نماذج متابعة تقييم نظام الإحالة.

5.3.2 إرسال ردود الإحالة برفقة السجلات الصحية للمرضى إلى أطباء المركز المعالجين الذين قاموا بالإحالة.

5.3.3 تسليم السجلات الصحية بعد أرشفة الردود إلى موظف / موظفة السجلات لحفظها على الرفوف المناسبة.

6- **FORMS**:

6.1 Referral Feedback form.

6 – النماذج:

6.1 نموذج رد الإحالة .

7 - REFERRANCES:

7.1 CBAHI Standards HR.5.4 EC.1

7- المراجع:

7.1 CBAHI Standards HR.5.4 EC.1

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Applied to: All PHC staff جميع موظفي المركز	Title استخراج ملف فردي من سجل الأسر ة و إعادة وضعه بمحل آخر Retrieving an individual file from a family record and replacing it Page 1 of 2	
Department: Health Records السجلات الصحية	Policy Number: HR-APP-011EA (2)	Replaces No.: HR-APP-011A (1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

1- PURPOSE:

1.1. To ensure timely transfer of the health record file from the PHCC or from one family to another or district to another within the catchment area of the PHCC to get health service anywhere.
1.2. To maintain security & confidentiality of HR during transfer.

1- الغرض:

1.1. التأكد من وصول الملف المنقول من المركز أو من أسرة إلى أسرة أخرى أو حي الى حي اخر داخل منطقة خدمات المركز في أسرع وقت لحصول المريض على الخدمة الصحية في أي مكان.
1.2. الحفاظ على أمن وسرية المعلومات خلال نقل السجل .

2- DEFINITIONS:

0.0. HR: Health Record

2- التعريفات:

0.0. HR: سجل صحي

3- POLICY:

0.0. The PHCC defines a clear process to ensure that every patient retrieves his file in case of transfer to another PHCC or from one family to another or one district to another within the catchment area of the PHCC
0.1. The PHCC defines a clear process to maintain security & confidentiality of HR during transfer.

3- السياسات:

3.1. يتم تحديد طريقة واضحة لضمان الحصول على ملف صحي في أي مركز او في أي أسرة أو حي ينتقل إليه المريض.
3.2. يتم تحديد طريقة واضحة للحفاظ على أمن وسرية المعلومات خلال نقل السجل .

4- PROCEDURES:

4.1 PHCC director receives the letter for HR. transfer from the new PHCC to which the individual /family had been transferred or request from the head of the new family to which the individual wants to transfer the file within the catchment area of the PHCC.
4.2 HR. clerk receives the letter or the request and prepare HR.
4.3 HR. clerk review the HR. and ensure completion of its forms.
4.4 HR. clerk register the transferred out HR. in:
4.4.1. Monthly updating register
4.4.2. Cancelation from population census register.
4.4.3. In case the transfer is within the catchment area of the PHCC, the individual file is cancelled from the original family or district and is registered in the family or district in to which he is transferred
4.5 HR. clerk put a (HR Cancelation from Registry) form on the HR.
4.6 HR. clerk passes the HR. to related departments to cancel the registries (MCH clinic,

4- الإجراءات:

4.1 يستلم مدير المركز خطاب طلب نقل السجل الصحي للفرد والوارد من المركز المنقول اليه أو معروض من رب الأسرة الجديدة المطلوب نقل السجل الصحي اليها داخل منطقة خدمات المركز.
4.2 يستلم مسئول قسم السجلات الخطاب أو المعروض ويجهز السجل الصحي الفردي
4.3 يقوم مسئول قسم السجلات بمراجعة السجل الصحي للفرد للتأكد من اكتماله.
4.4 يقوم مسئول قسم السجلات بتسجيل السجل الصحي المنقول من المركز او المنقول داخل منطقة خدمات المركز في:
4.4.1 سجل التحديث الشهري للسكان حسب الشهر الذي نقل خلاله السجل.
4.4.2 إلغاء السجل الصحي الفردي من سجل الحصر السكاني.
4.4.3 أما إذا كان داخل منطقة خدمات المركز يتم الغائه من سجل الحصر السكاني التابع للحي الذي كان يسكن فيه وتسجيله في الأسرة أو الحي الذي أنتقل اليه
4.5 يضع مسئول قسم السجلات (استمارة إلغاء سجل صحي فردي من سجلات المركز) على السجل الصحي الفردي المراد نقله.
4.6 يقوم مسئول قسم السجلات بتمرير السجل الصحي الفردي على الأقسام ذات العلاقة (عيادة رعاية الأمومة والطفل السليم والتحصينات والامراض المزمنة) لإلغائه من السجلات لديهم.

Applied to: All PHC staff جميع موظفي المركز	Title استخراج ملف فردي من سجل الأسر ة و إعادة وضعه بمحل آخر Retrieving an individual file from a family record and replacing it Page 2 of 2	
Department: Health Records السجلات الصحية	Policy Number: HR-APP-011EA (2)	Replaces No.: HR-APP-011A (1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

Immunization clinic, chronic disease clinic)

4.7 In case the transfer is within the catchment area of the PHCC, the number of the health record is changed according to the HR numbering policy

4.8 HR. clerk return the individual HR. to center director.

4.9 PHCC director sends the file officially by postage to the new PHCC.

4.10 In case the transfer is within the catchment area of the PHCC, the HR is replaced in the new family HR or the rack of the district to which the individual file is transferred

4.7 أما إذا كان داخل منطقة خدمات المركز يتم تعديل ترقيم السجل الصحي على حسب سياسة الترقيم في قسم السجلات الصحية

4.8 بعد إعادة السجل الصحي الفردي من الأقسام يقوم مسئول قسم السجلات بتسليم السجل الصحي إلى مدير المركز.

4.9 يقوم مدير المركز بإرسال السجل الصحي الفردي إلى المركز المطلوب مباشره بخطاب رسمي بواسطة البريد

4.10 إذا كان داخل منطقة خدمات المركز فيتم وضعه في الرف المخصص للحي الجديد الذي أنتقل اليه السجل الصحي الفردي

5- RESPONSIBILITIES:

5.1 Health record clerk:

- **5.1.1** Prepare HR. and cancel its registration.
- **5.1.2** Register the individual health record in the new family or new district record in case the transfer is within the catchment area of the PHCC

5.2 PHCC departments:

- **5.2.1** Cancel the individual file its registers.
- **5.2.2** Change the number of the individual file according to the HR numbering policy in case the transfer is within the catchment area of the PHCC

5- المسئوليات:

5.1مسئول **السجلات الصحية:**

5.1.1 يقوم بتجهيز السجل الصحي الفردي و إلغاء تسجيله

5.1.2تسجيل السجل الصحي الفردي اذا كان داخل منطقه خدمات المركز في الأسرة سجل الأسرة الجديدة أو سجل الحي المنقول اليه

5.2أقسام **المركز:**

5.2.1 إلغاء تسجيل السجل الصحي الفردي بسجلات المركز.

5.2.2تعديل ترقيم السجل الصحي الفردي على حسب سياسة الترقيم إذا كان داخل منطقة خدمات المركز

6- FORMS:

6.2 HR. Cancelation from Registry

6- النماذج:

6.1 نموذج (إلغاء سجل صحي من سجلات المركز)

7 - REFERENCES:

7.1 primary health care guide 1424

7- المراجع:

7.1 دليل الرعاية الاولية 1424

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Department: HR	Title: JD Health Records Technician وصف وظيفي فني سجلات صحية	Page 1 of 3
Issue Date: 1/6/1441	Review Date: 1/6/1444	Index Number HR-JD-001EA (2)

1. **Organizational Unit:**
   Primary Health Care Center.
2. **Department:**
   Health Records.
3. **Organizational Relationship:**
   3.1 Reports to: Technical Director (In the event of a supervisor reporting to him the records).
   3.2 Responsible for: None.
   3.3 Communicate with: all employees with regard to the work of health records.
4. **Job Summary:**

To do the work and activities of the health records in the center and to improve the quality, safety and confidentiality of health records.

5. **Job Responsibilities:**

5-1 Participation in the preparation and implementation of the Centre's work plan.
5-2 Participation in the preparation and follow-up provision of equipment and supplies for health records, receiving, and maintain them.
5-3 Carry out all health records procedures according to adopted health regulations and policies.
5-4 Prepare the necessary reports and statistics.
5-5Tto update the information for health records and population census.
5-6 Participate in the internal audit for files and monitor errors and contribute to solve them.
5-7 Follow updates in the field of health and medical records and keep pace with modern developments and changes.
5-8 Participate in scientific activities and events and health education.
5-9 Implementation of quality improvement activities

1. **الوحدة التنظيمية/ الإدارة:**
   مركز الرعاية الصحية الأولية.
2. **القسم:**
   السجلات الصحية.
3. **العلاقات التنظيمية:**
   3.1 يتبع ويرفع تقاريره إلى: المدير الفني (وفي حال وجود مشرف على السجلات يرفع تقاريره له).
   3.2 يتبع له: لا يوجد.
   3.3 يتصل بـ: جميع العاملين بالمركز فيما يخص أعمال السجلات الصحية.
4. **ملخص الوظيفة:**
   القيام بأعمال وأنشطة السجلات الصحية بالمركز والعمل على تحسين جودة وسلامة وسرية الملفات الصحية.
5. **مسئوليات الوظيفة:**

5-1 المشاركة في إعداد وتنفيذ خطة عمل المركز.
5-2 المشاركة في إعداد ومتابعة توفير التجهيزات والمستلزمات الخاصة بالسجلات الصحية واستلامها والمحافظة عليها.
5-3 القيام بكافة إجراءات الملفات الصحية وفق الأنظمة والسياسات المعتمدة.
5-4 إعداد التقارير والإحصائيات اللازمة بالملفات الصحية.
5-5 القيام بتحديث المعلومات الخاصة بالملفات الصحية والحصر السكاني.
5-6 المشاركة في عملية المراجعة الداخلية للملفات الصحية ورصد الأخطاء والمساهمة في حلها.
5-7 متابعة ما يستجد في مجال السجلات الصحية والطبية ومواكبة المستجدات والتطورات الحديثة.
5-8 المشاركة في الأنشطة العلمية والمناسبات الصحية والتثقيف الصحي.

associated with functional tasks.
5-10 Implementation of safety activities associated with functional tasks.
5-11 Commitment to privacy and confidentiality of information allowed up to it as a result of the functional tasks.
5-12 Adherence to ethics and the rights of the beneficiaries and their families.
5-13 Any other tasks assigned by his supervisor within the limits of his specialty.

5-9 تنفيذ أنشطة تحسين الجودة المرتبطة بالمهام الوظيفية.
5-10 تنفيذ أنشطة السلامة المرتبطة بالمهام الوظيفية.
5-11 الالتزام بخصوصية وسرية المعلومات المسموح بها أو يصل إليها نتيجة للمهام الوظيفية.
5-12 التقيد بأخلاقيات التعامل وحقوق المستفيدين وأهليهم.
5-13 أي مهام أخرى يكلف بها من قبل رئيسه في حدود اختصاصه.

6. Required Qualifications:

6.1 High school minimum, preferably Diploma medical records.
6-2 Course in the field of medical and health records.
6-3 Training course in the field of TQM.
6-4 CPR course.

6. المؤهلات المطلوبة:

1-6 ثانوية عامة كحد أدنى ويفضل دبلوم سجلات طبية.
2-6 دورة في مجال السجلات الطبية والصحية.
3-6 دورة تدريبية في مجال الجودة الشاملة.
4-6 دورة الإنعاش القلبي الرئوي "CPR".

7. Minimum Skills:

7.1 Communication skills.
7.2 English language proficiency or knowledge of medical terminology.
7.3 Proficiency working on the computer.

7. الحد الأدنى من المهارات المطلوبة:

1-7 مهارة التواصل.
2-7 إجادة اللغة الانجليزية أو المعرفة بالمصطلحات الطبية.
3-7 إجادة العمل على الحاسب الآلي.

8. Professional Experience:

Preferably has experience for one year in the Department of Health records.

8. الخبرات المطلوبة:

يفضل من لديه خبرة لمدة سنة بقسم السجلات الطبية / الصحية.

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Receipt and Acknowledgment:

Signature below acknowledges that I have received a copy of my job description and my supervisor has discussed it with me.

استلام وإقرار:

اقر أنا الموقع أدناه بأنني استلمت نسخة من الوصف الوظيفي الخاص بي وتم شرحه ومناقشته من قبل رئيسي المباشر

Employee Name &Signature:	Supervisor Name &Signature:
اسم وتوقيع الموظف:	اسم وتوقيع الرئيس المباشر:
Date: التاريخ:	Date: التاريخ:

Department: HR	Title: JD Reception clerk (Receptionist) موظف استقبال		Page 1 of 3
Issue Date: 1/6/1441	Review Date: 1/6/1444	Index Number HR-JD-002EA (2)	

1. **Organizational Unit**:

Health Center.

2. **Department:**

Health Record.

3. **Organizational Relationship**:

3.1 Reports to: Head of Health Record Department (if not available, then he reports to the technical supervisor of the center).
3.2 Responsible for: None.
3.3 Communicate with: All staff of the center regarding reception services.

4. **Job Summary**:

Organizes the reception of visitors effectively, distributing them to be provided by services and to provide them with the necessary information in accordance with regulations and policies.

5. **Job Responsibilities**:

5.1 Participation in the preparation and implementation of the Centre's work plan.
5.2 Preparation and follow-up provision of equipment and supplies for the reception, receiving, and maintain them.
5.3 Welcoming the patients and visitors politely and meet their needs and to respond to their queries according to the regulations and policies
5.4 Distribution of the visitors to get the services required according to the adopted rules and policies.
5.5 Coordination with the Department of Health records to prepare the health records of the visitors.
5.6 Organizing and recording appointments and follow-up in coordination with the clinics of the Center.
5.7 Follow-up workflow in the reception and prepare the necessary reports and statistics.

5.8 Follow-up customer satisfaction and contribute to the related studies.

1. **الوحدة التنظيمية/ الإدارة:**

المركز الصحي.

2. **القسم:**

الملفات الصحية.

3. **العلاقات التنظيمية:**

3.1يتبع ويرفع تقاريره إلى: رئيس قسم السجلات الصحية (وفي حال عدم وجوده يرفع تقاريره المشرف الفني).
3.2يتبع له: لا يوجد.
3.3**يتصل بـ:** جميع العاملين بالمركز فيما يخص خدمات الاستقبال.

4. **ملخص الوظيفة:**

تنظيم استقبال المراجعين والزوار بفاعلية وتوزيعهم على الخدمة وتقديم المعلومات اللازمة لهم وفق الأنظمة والسياسات.

5. **مسئوليات الوظيفة:**

5-1 المشاركة في إعداد وتنفيذ خطة عمل المركز.

5-2 إعداد ومتابعة توفير التجهيزات والمستلزمات الخاصة بالاستقبال واستلامها والمحافظة عليها.

5-3 استقبال المراجعين والزوار بلباقة وترحيب وتلبية احتياجاتهم والرد على استفساراتهم وفق الأنظمة والسياسات.

5-4 توزيع المراجعين على الخدمات المطلوبة وفق الأنظمة والسياسات المعتمدة.

5-5 التنسيق مع قسم الملفات لتجهيز الملفات الصحية للمراجعين.

5-6 تنظيم وتسجيل المواعيد ومتابعتها بالتنسيق مع العيادات بالمركز.

5-7 متابعة سير العمل بقسم الاستقبال واعداد التقارير والإحصائيات اللازمة.

5-8 متابعة رضا العملاء والمساهمة في الدراسات الخاصة بذلك.

5-9 المشاركة في الأنشطة العلمية والمناسبات الصحية والتثقيف

5.9 Participate in scientific activities and events and health education.
5.10 Implementation of quality improvement activities associated with functional tasks.
5.11 Implementation of safety activities associated with functional tasks.
5.12 Commitment to privacy and confidentiality of information allowed up to it as a result of the functional tasks.
5.13 Adherence to ethics and the rights of the beneficiaries and their families.
5.14 Any other tasks assigned by his supervisor within the limits of his specialty.

6. **Required Qualifications**:

6.1 Minimum high school, preferably administrative Diploma and who has accredited course in the field of reception.
6.2 Training courses in the field of reception and dealing with the public.
6.3 Training course in the field of TQM.
6.4 CPR course.

7. **Minimum Skills**:

7.1 Communication skills.

7.2 Good English command.

7.3 Proficiency working on the computer.

8. **Professional Experience**:

Preferably has experience in reception and dealing with the public.

الصحي.

5-10 تنفيذ أنشطة تحسين الجودة المرتبطة بالمهام الوظيفية.

5-11 تنفيذ أنشطة السلامة المرتبطة بالمهام الوظيفية.

5-12 الالتزام بخصوصية وسرية المعلومات المسموح بها أو يصل إليها نتيجة للمهام الوظيفية.

5-13 التقيد بأخلاقيات التعامل وحقوق المستفيدين وأهليهم.

5-14 أي مهام أخرى يكلف بها من قبل رئيسه في حدود اختصاصه.

6. **المؤهلات المطلوبة:**

1-6 ثانوية عامة كحد أدنى ويفضل دبلوم إداري ومن لديه دورة معتمدة في مجال الاستقبال.

2-6 دورات تدريبية في مجال الاستقبال والتعامل مع الجمهور.

3-6 دورة تدريبية في مجال الجودة الشاملة.

4-6 دورة الإنعاش القلبي الرئوي "CPR".

7. **الحد الأدنى من لمهارات المطلوبة:**

1-7 مهارة التواصل.

2-7 إجادة اللغة الانجليزية.

3-7 إجادة العمل على الحاسب الآلي.

8. **الخبرات المطلوبة:**

يفضل من لديه خبرة في الاستقبال والتعامل مع الجمهور.

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Receipt and Acknowledgment:

Signature below acknowledges that I have received a copy of my job description and my supervisor has discussed it with me.

استلام وإقرار:

اقر أنا الموقع أدناه بأنني استلمت نسخة من الوصف الوظيفي الخاص بي وتم شرحه ومناقشته من قبل رئيسي المباشر

Employee Name &Signature: اسم وتوقيع الموظف: Date: التاريخ:	Supervisor Name &Signature: اسم وتوقيع الرئيس المباشر: Date: التاريخ:

Scope of Services	مجال الخدمات
Department/Service: **Health Records**	**القسم / الخدمة : السجلات الصحية**
Code Number: HR-SOS-011EA	**الرقم الكودي:**
1. Unit Description	**1. وصف الوحدة**
1.1. Working Days and Working hours:	**1.1 أيام وأوقات العمل**
The GC services are provided within the working hours (from 7AM to 4 PM) during the working days (from Sunday to Thursday).	يتم تقديم خدمات العيادات العامة بالمركز خلال ساعات العمل (من 8 ص إلى 4 م) طوال أيام العمل (من الأحد إلى الخميس).
1.2. Staffing Plan & Availability of staff	1.2 **خطة التوظيف وتوزيع العاملين**
1.2.1. The department provide its services through: **1.2.1.1.** IT information technician. **1.2.1.2.** 3 Administrative employees for: i. Coders ii. Assemblers iii. Analysis's iv. transcribers v. secretaries vi. File clerk	**1.2.1** يتم تقديم خدمات القسم من خلال: **1.2.1.1** فنية معلوماتية صحية بعدد واحد **1.2.1.2** 3 إداريات موزعة مهامهم كالتالي: i. للترميز ii. التجميع iii. التحليل iv. النسخ v. سكرتارية طبية vi. موظفة ملفات
2. Patient Population	**2. الفئة المستهدفة**
2.1. The Department serves the area covering by the center and the surrounding community, providing services to all age groups. **2.2.** The Average Annual number of patients seen in the department is	2.1 يقدم القسم خدماته لسكان منطقة خدمات المركز الصحي والمنطقة المحيطة بها, حيث يقدم الخدمات لجميع الفئات العمرية. **2.2** متوسط عدد المرضى الذي يستقبلهم القسم سنوياً هو : ......
3. Modalities used	**3. الاجراءات المستخدمة**
3.1. List the Modalities Used	**3.1 قائمة الإجراءات المستخدمة**

1-Archiving of Patient Referral Feedback 2- Completion of Health Records 3- Health Record File Transfer 4- Issuing New HR 5- Providing Health Care for Visitors 6- Confidentiality, Integrity & Security of health record 7- Storage and Retention of Health records 8- Release of health Record 9-Retrieving an individual file from a family record and replacing it	1-أرشفة ردود الإحالة 2- إكمال الملفات وتوثيق البيانات 3- نقل الملفات العائلية 4- إصدار ملف جديد 5- تقديم الخدمات للزوار 6- الحفاظ على أمن وسرية المعلومات السجل الصحي 7- الاحتفاظ وتخزين الملفات الصحية . 8- إخراج الملف الصحي 9- استخراج ملف فردي من سجل الأسر ة و إعادة وضعه بمحل آخر

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	



HEALTH INFORMATION SYSTEM

In Primary Health Care

	Name الاسم	Tittle الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr / Khaled Ibrahim Al-Albduelkarim د/خالد إبراهيم العبدالكريم	Assistant undersecretary for Primary Health Care الوكيل المساعد للرعاية الصحية الأولية	

Applied To: All PHC staff جميع موظفي المركز	Title: : HIS downtime توقف نظام المعلومات الصحية Page 1 of 3	
Department: Health Information System نظام المعلومات الصحية	Policy Number: HR-APP-001EA (1)	Replaces No.:
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

1- **PURPOSE** :

1.1. To allow PHC to implement the backup processes during downtime and continue to provide quality care to patients.

1.2. To facilitate the scheduling of staff to input data into the computer system when it becomes available for use.

1-**الغرض** :

1.1 للسماح للمركز بتنفيذ عمليات النسخ الاحتياطية الخاصة خلال فترة توقف النظام عن العمل ومواصلة تقديم الرعاية الجيدة للمرضى.

1.2 لتسهيل جدولة الموظفين لإدخال البيانات في نظام الكمبيوتر عندما تصبح متاحة للاستخدام.

2- **DEFINITIONS** :

2.1. Scheduled Downtime: The Information Technology Department maintains a schedule of planned downtime and publishes the schedule annually to end users.

2.2. Unplanned Downtime: Unplanned downtime can occur as a result of system performance issues /connectivity or on an as needed basis, to update the system.

2- **التعريفات** :

2.1 **وقت التوقف المجدول:** يحتفظ قسم تقنية المعلومات بجدول زمني للتوقف المزمع وينشر الجدول السنوي للمستخدمين النهائيين.

2.2 **التوقف غير المخطط له:** يمكن أن يحدث التوقف عن العمل غير المخطط له كنتيجة لمشكلات / اتصال أداء النظام أو على أساس الحاجة ، لتحديث النظام.

3-**POLICY** :

0.0. There should be a process in place to provide safe patient care delivery during planned and unplanned computer systems downtime.

0.1. Services provided to client should not be delayed due to system downtime.

0.2. All procedures must be documented during system downtime.

3- **السياسات** :

1.1. يجب أن تكون هناك عملية لتوفير الرعاية الآمنة للمرضى أثناء توقف أنظمة الكمبيوتر المخطط لها وغير المخطط لها.

1.2. يجب عدم تأثر الخدمات المقدمة للمراجعين بسبب توقف النظام.

1.3. يجب توثيق جميع الإجراءات أثناء توقف النظام.

4- **PROCEDURES** :

4.1. For Scheduled Downtime:

4.1.1. The Information Technology department will send an email to "Everyone" email distribution list announcing scheduled down time at least 2 weeks in advance of the downtime.

4.1.2. Users are reminded to implement downtime procedures for system outages lasting longer than 30 minutes.

4.1.3. The day before the scheduled downtime, another notification is sent 30 minutes prior to event reminding users of the above.

4- **الإجراءات** :

4.1 التوقف المجدول:

4.1.1. يرسل قسم تكنولوجيا المعلومات رسالة إلكترونية إلى قائمة توزيع البريد الإلكتروني التي تعلن عن وقت التوقف المقرر قبل أسبوعين على الأقل من وقت التوقف.

4.1.2. يتم تذكير المستخدمين بتنفيذ إجراءات التوقف عن انقطاع النظام لفترة أطول من 30 دقيقة.

4.1.3. في اليوم السابق لوقت التوقف المقرر: يتم إرسال إشعار آخر قبل 30 دقيقة من الحدث لتذكير مستخدمي النظام.

4.1.4. في حالة زيادة فترة التوقف المؤقت عن العمل ، يجب إرسال حالة التعطل كل 30 دقيقة للمدير حتى يتم حلها.

Applied To: All PHC staff جميع موظفي المركز	**Title: :** HIS downtime توقف نظام المعلومات الصحية **Page 2 of 3**	
Department: Health Information System نظام المعلومات الصحية	**Policy Number: HR-APP-001EA (1)**	**Replaces No.:**
Issue Date: 1/6/1441	**Effective Date:** 1/7/1441	**Review Date:** 1/6/1444

4.1.4. If the scheduled downtime is prolonged must send status of downtime every 30 minutes to Managers until resolved.

4.1.5. Communication will be posted by IT regarding the scheduled down time.

4.2. For Unplanned Downtime:

4.2.1. The announcement will be made as soon as the event is discovered via a call to the PHC director inclusive of the time the system actually went down.

4.2.2. Use the internal link of the system through the ministry network: https://hisphc.moh.gov.sa

4.2.3. If downtime greater than 30 minutes: Downtime is designated as Yellow Status.

4.3. Scheduling System:

4.3.1. Patient name, demographic, information will be recorded for patient's calling in for appointments on a mowed system .

4.3.2. Upon system restoration indicate arrivals, cancellations, walk-ins and other add-ons to maintain scheduling statistics.

4.4. Electronic Medical Record:

4.4.1. For clinical documentation, staff will use paper forms in place of template documentation during downtime.

4.4.2. Staff will use the visitors health record forms, these paper forms will be included in the paper chart and scan into downtime folder official Medical Record.

4.4.3. When a new allergies and problems are discovered during downtime, staff will record the information on the patient assessment form.

4.4.4. Clinician completes Lab, Radiology orders on a paper script and records order on the paper order sheet.

4.5. Recovery:

NOTE: System response time and interfaced information may be slow after recovering from a downtime.

4.5.1. For both extended and short downtime events,

4.1.5. سيتم نشر الاتصالات قبل قسم تكنولوجيا المعلومات فيما يتعلق بوقت التوقف المقرر.

4.2 وقت التوقف غير المخطط له:

4.2.1. سيتم الإعلان بمجرد أن يتم اكتشاف الحدث عبر الاتصال على تحويله مدير المركز بما في ذلك الوقت الذي توقف فيه النظام فعليًا.

4.2.2. استخدام الرابط الداخلي للنظام عن طريق شبكة الوزارة: https://hisphc.moh.gov.sa

4.2.3. إذا استمر توقف النظام أكثر من 30 دقيقة: يتم تعيين العطل على أنه حالة صفراء.

4.3 نظام المواعيد:

4.3.1. سيتم تسجيل اسم المريض والمعلومات الديموغرافية لاستدعاء المريض في برنامج موعد.

4.3.2. عند استعادة النظام ، يشير إلى المواعيد الأخرى للحفاظ على إحصاءات المواعيد.

4.4 السجل الطبي الالكتروني:

4.4.1. يستخدم الموظفون ملفات ورقية بدلاً من وثائق النظام أثناء التعطل.

4.4.2. يستخدم الموظفون نماذج الملف الصحي للزوار, على أن يتم تضمين هذه النماذج الورقية في مجلد توقف النظام كجزء من السجل الطبي الرسمي.

4.4.3. عند اكتشاف حساسية ومشاكل جديدة أثناء التوقف ، يسجل الموظفون المعلومات في استمارة تقييم المريض.

4.4.4. يقوم الطبيب بكتابة طلبات المختبر والأشعة المختلفة علي نموذج الطلبات المعتمد.

4.5 استعادة النظام:

ملاحظة: قد يكون وقت استجابة النظام والمعلومات البينية بطيئة بعد التعافي من التوقف.

4.5.1. لكل من أحداث التوقف الموسعة والقصيرة: عندما يبدأ تشغيل النظام تبدأ عملية إدخال بيانات المراجعين بداية من الاستقبال ثم محطة التمريض ثم الأطباء ثم أوامر الأشعة والمختبر والصيدلية.

Applied To: All PHC staff جميع موظفي المركز	Title: : HIS downtime توقف نظام المعلومات الصحية Page 3 of 3	
Department: Health Information System نظام المعلومات الصحية	Policy Number: HR-APP-001EA (1)	Replaces No.:
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

when the system becomes operational: The data entry process starts from the reception, then the nursing station, then the doctors, then the x-ray, laboratory and pharmacy.

5- RESPONSIBILITIES :

5.1. All PHC staff.

5- المسئوليات:

5.1 جميع العاملين بالمركز.

6- FORMS:

6.1 Visitors health record Form.

6- النماذج :

6.1 نموذج الملف الصحي للزوار.

7–REFERRANCES المراجع:

7.1 سياسات الإدارة العامة لشؤون المراكز والبرامج الصحية.

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Applied To: All PHC staff جميع موظفي المركز	Title: Issuing electronic health record &Transfer& Retrieving إنشاء ملف صحي الكتروني ونقله استخراجه		Page 1 of 3
Department: Health Information System نظام المعلومات الصحية	Policy Number: HIS-APP-002EA 1	Replaces No.: NEW	
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444	

1- PURPOSE

1.1 To ensure that an electronic health record is initiated for every patient assessed and/or provided care or services by the center.

1.2 To provide guidelines for initiating of health records for the patients in the center.

1- الغرض :`

1.1 للتأكد من وجود سجل صحي الكتروني لكل مريض يتم تقييمه أو يتلقى الرعاية أو الخدمات بالمركز.

1.2 لوضع معايير لفتح الملفات الصحية للمرضى في المركز

2- DEFINITIONS

2.1. Non-Saudi eligible to open new health record:

2.1.1 Governmental employees.

2.1.2 Personal workers (home workers, the servant, the private driver, the guard, the cooker, and the agricultural laborer).

2.1.3 The foreigner husband for Saudi female citizen, and the foreigner wives for Saudi male citizen.

2.1.4 Those who had clear royal orders for treatment.

2.1.5 Other categories in cases of routine immunization or paid treatment

2- التعريفات :

2.1 فئات غير السعوديين المصرح لهم بإنشاء سجلات صحية :

2.1.1 المتعاقدون الحكوميون.

2.1.2 العمالة الخاصة (العمالة المنزلية / خادمة / سائق خاص / حارس عقار / طباخ / مزارع... الخ).

2.1.3 الزوج الأجنبي للمواطنة السعودية, والزوجة الأجنبية للمواطن السعودي.

2.1.4 الذين لديهم أوامر صريحة من المقام السامي بعلاجهم.

2.1.5 باقي الفئات في حالات التحصينات الروتينية او العلاج بأجر

3- POLICY

3.1 An electronic health record is initiated for every patient assessed and/or provided care or services at the center.

3.2 The individual requesting to open a new electronic health record should not have a previous health record on the MOH electronic system.

3.3 The center should clearly defined the eligible non-Saudi to open new health record.

3- السياسات :

3.1 يجب فتح ملف الكتروني لكل مريض يتم تقييمه أو يتلقى الرعاية أو الخدمة في المركز.

3.2 يتم التأكد من عدم وجود سجل صحي إلكتروني سابق على النظام لأي فرد يطلب إنشاء سجل صحي إلكتروني جديد.

3.3 يتم تحديد فئات غير السعوديين المسموح لهم بإنشاء سجلات صحية.

Applied To: All PHC staff جميع موظفي المركز	**Title:** Issuing electronic health record &Transfer& Retrieving إنشاء ملف صحي الكتروني ونقله استخراجه	**Page 2 of 3**
Department: Health Information System نظام المعلومات الصحية	**Policy Number: HIS-APP-002EA 1**	**Replaces No.:** NEW
Issue Date: 1/6/1441	**Effective Date:** 1/7/1441	**Review Date:** 1/6/1444

4- PROCEDURES :

4.1. The client or his relatives will book an appointment through the app (SEHA) or call the Ministry of Health number 937

4.2. The client at the reception complete the registration after verifying his identity by the health records technician

4.3. The health records technician in emergency situations or upcoming cases of the center without a prior appointment will register them and then complete the registration procedures after ensuring that there is no prior file (checks that there is no prior file automatically entering the id number)

4.4. The health records technician searches first before the patient is registered with the patient's ID number to ensure that the patient is not previously registered in the system.

4.5. The health records technician adds the patient to the system if he is not previously registered in the system.

4.6. Patient type is chosen from the list in the system.

4.7. In the event that the patient is a citizen or resident, it is possible to activate or deactivate Yaqeen service.

4.8. The health records technician completes all the required data in the system.

4.9. The employee selects the doctor responsible for assessing the patient.

4.10. The patient registration process is completed by clicking on the registration icon to complete the registration process and create an electronic health record

4.11. The system creates a new health file with a unique number in the absence of a file with the entered ID number

4- الإجراءات :

4.1 يقوم المراجع او ذويه بحجز موعد من خلال التطبيق (صحة) او الاتصال علي رقم وزارة الصحة 937

4.2 يحضر المراجع الي الاستقبال لاستكمال التسجيل بعد التأكد من هويته من فني السجلات

4.3 يقوم فني السجلات في حالات الطوارئ او الحالات القادمة للمركز بدون موعد مسبق بتسجيلهم واستكمال اجراءات التسجيل بعد التأكد من عدم وجود ملف مسبق (يتم التحقق من عدم وجود ملف مسبق تلقائيا بإدخال رقم الهوية)

4.4 يقوم فني السجلات بالبحث أولاً قبل تسجيل المريض برقم هوية المريض للتأكد من أن المريض غير مسجل سابقاً بالنظام.

4.5 يقوم فني السجلات بإضافة المريض على النظام في حالة أن المريض غير مسجل مسبقاً في النظام.

4.6 يتم اختيار نوع المريض من القائمة الموجودة في النظام.

4.7 في حالة أن المريض مواطن أو مقيم يمكن تفعيل أو إيقاف تفعيل خدمة يقين.

4.8 يقوم فني السجلات باستكمال جميع البيانات المطلوبة في النظام.

4.9 يقوم فني السجلات باختيار الطبيب المسئول عن متابعة المريض .

4.10 يتم إتمام عملية تسجيل المريض بالضغط على أيقونة تسجيل لإتمام عملية التسجيل وإنشاء الملف الصحي الالكتروني.

4.11 يقوم النظام بإنشاء ملف صحي جديد برقم فريد في حالة عدم وجود ملف برقم الهوية المدخلة

4.12 يكون الملف الصحي المنشاء متاح في جميع المراكز الصحية التي تستخدم النظام لذلك لا يكون هناك حاجة لوجود اجراء لنقل الملف

Applied To: All PHC staff جميع موظفي المركز	Title: Issuing electronic health record &Transfer& Retrieving إنشاء ملف صحي الكتروني ونقله استخراجه	Page 3 of 3
Department: Health Information System نظام المعلومات الصحية	Policy Number: HIS-APP-002EA 1	Replaces No.: NEW
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

4.12. The health file is available in all health centers that use the system so there is no need for a procedure to transfer the file

4.13. After completing the registration, a message will be sent to the patient's mobile phone with the new electronic file number.

4.14. After creating the health file, the patient will be referred to the required clinic according to the patient's need.

4.13بعد إكمال التسجيل تصل رسالة على جوال المريض برقم الملف الالكتروني الجديد.

4.14بعد إنشاء الملف الصحي يتم تحويل المريض إلى العيادة المطلوبة حسب احتياج المريض.

5- RESPONSIBILITIES :

5.1 The Health Records Technician :

5.1.1 Initiating new Electronic Health Record.

5- المسئوليات :

5.1 فني السجلات الصحية:

5.1.1 إنشاء سجل صحي الكتروني جديد.

6- FORMS: NA.

6- النماذج : لا توجد

7- REFERRANCES (المراجع) :

7.1 سياسات الإدارة العامة لشؤون المراكز والبرامج الصحية.

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Applied To: **All PHC staff** **جميع موظفي المركز**	**Title: Completion of electronic Health Records** **اكتمال الملفات الصحية الالكترونية**	**Page 1 of 3**
Department: **Health Information System** **نظام المعلومات الصحية**	**Policy Number: HIS-APP-003EA (1)**	**Replaces No**
Issue Date: 1/6/1441	**Effective Date: 1/7/1441**	**Review Date: 1/6/1444**

1- PURPOSE

1.1 To assess record's content and the completeness of records.

1.2 To provide guidelines for completion of deficient records by staff.

1- الغرض:

1.1 لتقييم محتوى الملف الصحي ومدى اكتماله.

1.2 لوضع معايير لإكمال الملفات عن طريق العاملين.

2- DEFINITIONS

2.1 **Completion of Record:** Completing the records, which are deficient in content by authorized members after review.

2.2 **Delinquent Records:** Are the records, which remain incomplete for more than 30 days after the patient visits.

2- التعريفات:

2.1 اكمال الملف الصحي: هو اكمال الملفات التي يوجد بها نقص في المحتوى عن طريق الاشخاص المصرح لهم بالكتابة في الملف بعد عملية المراجعة .

2.2 الملفات الناقصة: هي الملفات التي تبقى غير مكتملة لفترة زمنية معينة (30 يوم) بعد الزيارة

3- POLICY

3.1 Completion of a patient's health record is the responsibility of the medical stuff.

3.2 A complete health record is the one that contains the following:

- Identity information of patients
- Chief complaint or reason for the visit
- History and physical examination.
- Periodic health assessment.
- All interventions of physicians.
- All interventions of nurses.
- All physician orders signed.
- Problem list, care plan, and family pedigree.
- Environmental status.
- Health education.

3- السياسات:

3.1 اكتمال الملف الطبي هو مسؤولية الطاقم الطبي المعالج.

3.2 يعتبر الملف الطبي مكتمل عندما يحتوي على الآتي:

- معلومات المريض
- الشكوى المرضية وسبب الزيار
- الكشف الطبي والتاريخ المرضى
- التقييم الطبي
- كل تدخلات الاطباء
- كل تدخلات التمريض
- كل اوامر الاطباء
- قائمة المشاكل وخطة العلاج
- الحالة البيئية
- التثقيف الصحي

3.1 Physicians are required to complete all health records under his / her responsibility before any elective or period of vacation.

3.1 يجب على الاطباء اكمال ملفات المرضى قبل حصولهم على اجازات او عطل.

3.2 الاطباء الذين لا يكملون ملفاتهم في الوقت المطلوب يتم توقيع

Applied To: All PHC staff جميع موظفي المركز	Title: Completion of electronic Health Records اكتمال الملفات الصحية الالكترونية	Page 2 of 3
Department: Health Information System نظام المعلومات الصحية	Policy Number: HIS-APP-003EA (1)	Replaces No
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

3.2 Physicians, who do not complete their records in a timely manner, receive disciplinary action according to MOH laws and regulations.

3.3 During physician absence or leave, the covering physician must complete the delinquent record.

3.4 The Health Records Review Committee check the quality of the following documentation:

- History and physical.
- Patient assessments.
- Lab results.
- Progress notes.
- Plan of care.
- Documentation of patient education and health promotion activities.

اجراء عقابي حسب قوانين وانظمة وزارة الصحة.

3.3 خلال غياب الطبيب او تواجده في اجازة يقوم الطبيب المكلف بتغطيته بإكمال الملفات الغير مكتملة.

3.4 تقوم لجنة مراجعة السجلات الصحية بمراجعة جودة البيانات التالية:

- الكشف الطبي والتاريخ المرضى
- تقييم حالة المريض
- نتائج التحاليل
- التطور المرضى
- خطة الرعاية الصحية
- نموذج تعليم المرضى وعائلاتهم

4- PROCEDURES

4.1 Medical Director checks the records for the completion and quality .

4.2 The Health Medical Director keeps a list of incomplete files according to the doctor's name and health file number on a daily basis to complete the following information:

- Identity information of patients and next of kin.
- History and physical examination.
- Periodic health assessment.
- All interventions of physicians.
- All interventions of nurses.
- All physician orders signed.
- Problem list, care plan, and family pedigree.
- Environmental status.
- Health education sheet

4.3 Medical Director prepares copy of deficiency to the physicians.

4.4 Physicians will be notified of deficient health records of their patients

4.5 Medical Director should maintain a monthly statistic of received incomplete records.

4.6 Medical Director . should send statistical review report to the health record review committee on quarterly bases.

4- الإجراءات:

يقوم المدير الطبي بحصر الملفات الغير مكتملة بالنظام

4.1 يحتفظ المدير الطبي الصحية بقائمة من الملفات الغير مكتملة طبقا لاسم الطبيب ورقم الملف الصحي بصفة يومية لاكتمال المعلومات التالية:

- المعلومات التعريفية للمريض
- الكشف الطبي والتاريخ المرضى
- التقييم الصحي
- كل التدخلات الاطباء
- كل تدخلات التمريض
- كل اوامر الاطباء
- قائمة المشاكل الطبية وخطة الرعاية الصحية
- الحالة البيئية
- التعليم الصحي

4.2 يقوم المدير الطبي بتحضير نسخة من النواقص للأطباء.

4.3 يتم اخطار الاطباء بالنواقص الخاصة بهم في ملفات مرضاهم.

4.4 يحتفظ المدير الطبي بإحصائيات الملفات الغير مكتملة.

4.5 يقوم رئيس قسم السجلات الصحية/ المدير الطبي بأرسال تقرير احصائي ربع سنوي للجنة مراجعة السجلات الصحية.

Applied To: All PHC staff جميع موظفي المركز	Title: Completion of electronic Health Records اكتمال الملفات الصحية الالكترونية Page 3 of 3	
Department: Health Information System نظام المعلومات الصحية	Policy Number: HIS-APP-003EA (1)	Replaces No
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

5- **RESPONSIBILITIES**

5.1 Physician should ensure the completion of the patient health record under his / her care within 30 days from the patient visit.

5.2 Get new list of the deficiency from Medical Director on weekly basis.

5.3 Health record review committee review the quarter report for improvement actions

5- **المسئوليات:**

5.1الطبيب يجب عليه ان يتأكد من اكتمال ملفات المرضى خلال 30-يوم من زيارة المريض.

5.2 يقوم الطبيب بالحصول على قائمة من النواقص من المدير الطبي بصفة اسبوعية.

5.3 تقوم لجنة مراجعة السجلات الطبية بمراجعة التقرير الربع سنوي لاتخاذ اجراءات للتحسين .

6- **FORMS**:

6.1 NA

6- **النماذج:**

1.6 لا يوجد

7- REFERRANCES المراجع

7.1 CBAHI Resource Manual

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Applied To: **All PHC staff** **جميع موظفي المركز**	**Title:** **Protection, Confidentiality, Integrity & Security ,of health information system** **حماية وسرية و أمن وتكامل نظام المعلومات الصحية** **Page 1 of 5**	
Department: **Health Information System** **نظام المعلومات الصحية**	**Policy Number: HIS-APP-004EA (1)**	**Replaces No.:**
Issue Date: 1/6/1441	**Effective Date: 1/7/1441**	**Review Date: 1/6/1444**

1- PURPOSE

1.1 To set rules for the proper safeguarding and handling of confidential patients information.

1.2 To provide guidelines to prevent tampering, theft, destruction or loss of the electronic health records or part of the health records.

1.3 To outline the authorized staff to access to patient information for patient care.

1.4 To describe the disciplinary action to be taken if any deliberate action was made by any staff

1- الغرض:

1.1 لوضع القواعد المناسبة والامنة لتداول معلومات المرضى.

1.2 وضع قواعد لمنع العبث، سرقة المعلومات، تدمير الملف الطبي الالكتروني او جزء منه.

1.3 لتحديد الاشخاص المخولين للوصول الى معلومات المريض لتقديم الرعاية الطبية المطلوبة .

1.4 وضع اجراءات عقابية واضحة في حالة العبث المتعمد من قبل العاملين بالمركز.

2- DEFINITIONS

2.1 Confidentiality: means that personal and medical information given to a health care provider will not be disclosed to others unless the individual has given specific permission for such release.

2.2 Security: The protection of information from unauthorized alteration, addition, change, destruction or disclosure, whether intentional or accidental

2.3 Deliberate Tampering-
Intentional interference on patient's electronic health records by unlawful means such as inserting, adding or deleting information other than its original contents.

2.4 Authorized medical staff-
Those who are involved in taking care of the patient normally including medical, nursing personnel as well as the staff of the health record department

2- التعريفات:

2.1 **السرية**: كل المعلومات الشخصية والطبية الخاصة بالمريض لا يتم مناقشتها بشكل علني او افشاءها الا إذا قام الشخص نفسه بإعطاء تصريح خاص بإفشاء معلومات.

2.2 الامن : حماية المعلومات من العبث او الاضافة او التغيير او التدمير او الافشاء عن طريق اشخاص غير مصرح لهم اما بطريقة عفوية او متعمدة .

2.3 العبث المتعمد:
التدخل المتعمد في الملف الطبي الالكتروني بطريقة غير قانونية مثل الاضافة او التحريف او الحذف للمعلومات الاصلية.

2.4 الاشخاص اصحاب الصلاحية:
لأشخاص المشتركين في تقديم الرعاية الصحية للمريض من اطباء وتمريض والعاملين في السجلات الطبية.

3- POLICY

3.1 PHC policy assign authorized staff (Physicians, dentist, Nurses and Pharmacists) to have access and make entries in the health records.

3.2 The patient information should not be released without his / her or legal representative consent to other parties except by court order, police, legal authority request or released

3- السياسات:

3.1 تحدد سياسة المركز الصحي الاشخاص المسموح لهم بالوصول الى معلومات المريض (الاطباء، اطباء الاسنان، التمريض ، والفنيين والصيادلة) وعمل ادخال في ملف المريض.

3.2 يجب ان لا يتم بأي حال افشاء معلومات المريض بدون موافقته الى أي جهة خارجية الا في حالة أن يتم طلبها من المحكمة في

Applied To: All PHC staff جميع موظفي المركز	Title: Protection, Confidentiality, Integrity & Security ,of health information system حماية وسرية و أمن وتكامل نظام المعلومات الصحية Page 2 of 5	
Department: Health Information System نظام المعلومات الصحية	Policy Number: HIS-APP-004EA (1)	Replaces No.:
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

to health care facility when patient lifesaving in emergency cases

3.3 PHC administration and health records department and IT Officer ensure the privacy and confidentiality of patient's records at all times..

3.4 All PHC personnel, including volunteers, contractors and locum staff who have access to patient information in any form shall acknowledge awareness and understanding of the rules established in this policy by signing a confidentiality statement. (**See attachment-Confidentiality statement**)

3.5 The signed confidentiality agreement format statement shall be maintained in the employee's personnel file.

3.6 All PHC staff are responsible for protecting the patient's health Information (data and information).

3.7 Access to the system is granted according to its specialty by a username and password

3.8 Responsibility to keep the user name and password confidential rests entirely with the employee and in case of leaking to others, punitive measures are taken against the employee

3.9 Except the authorized staff, no employees have the right to Access to the system

قضايا شرعية او عن طريق الشرطة او في الحالات التي تستدعى انقاذ المريض من حالة تهدد حياته.

3.3 يجب على ادارة المركز و قسم السجلات الصحية/ مسئول تقنية المعلومات التأكد من خصوصية وسرية معلومات المرضى بصفة دائمة.

3.4 كل الاشخاص التابعين للمركز الصحي بما فيهم المتطوعين والمتعاقدين الذين يمتلكون الصلاحية للدخول على معلومات المريض باي طريقة يجب عليهم التوقيع على انهم على علم بمحتوى سياسة المركز فيما يخص سرية معلومات المريض.

3.5 يجب الاحتفاظ بإقرار سرية المعلومات الموقع من الموظف داخل ملف الموظف.

3.6 كل العاملين في المركز الصحي مسؤولين عن حماية معلومات المرضى.

3.7 تمنح صلاحية الدخول للنظام كل حسب تخصصه وذلك بواسطة اسم مستخدم وكلمة مرور

3.8 مسؤولية الحفاظ علي سرية اسم المستخدم وكلمة المرور تقع بالكامل علي الموظف وفي حال تسريبها للغير يتم اتخاذ الإجراءات العقابية ضد الموظف

3.9 باستثناء الموظفين اصحاب الصلاحية لا يحق لأي شخص الحصول على صلاحية الدخول للنظام

4- PROCEDURES

4.1 The system manager gives a username and password to the authorized person to enter the information into the system according to his job description and the tasks assigned to him.

4.2 Each employee changes the password and maintaining confidentiality is his or her personal responsibility

4.3 The CENTER's IT officer confirms the presence of anti-virus software on computers

4.4 The security and safety officer makes sure that there are no electrical extensions with the computer

4.5 Every employee makes sure that there is no computer screen in place that allows anyone to see the information entered

4- الإجراءات:

4.1 يقوم مدير النظام بمنح اسم مستخدم وكلمة مرور للمصرح لهم بإدخال المعلومات الي النظام كل حسب وصفه الوظيفي والمهام المكلف بها

4.2 يقوم كل موظف بتغيير كلمة السر ويكون الحفاظ على سريتها مسؤوليته الشخصية:

4.3 يتأكد مسؤول تكنولوجيا المعلومات بالمركز من وجود برامج المضادة للفيروسات علي أجهزة الحاسب الالي

4.4 يتأكد مسؤول الامن والسلامة من عدم وجود تمديدات كهربائية مع الحاسب الالي

4.5 يتأكد كل موظف من عدم وجود شاشة الحاسب الالي في وضع يسمح لاي شخص برؤية المعلومات المدخلة

Applied To: **All PHC staff** **جميع موظفي المركز**	**Title:** **Protection, Confidentiality, Integrity & Security ,of health information system** **حماية وسرية و أمن وتكامل نظام المعلومات الصحية** **Page 3 of 5**	
Department: **Health Information System** **نظام المعلومات الصحية**	**Policy Number: HIS-APP-004EA (1)**	**Replaces No.:**
Issue Date: 1/6/1441	**Effective Date: 1/7/1441**	**Review Date: 1/6/1444**

4.6 No information should be released for purposes other than continuity of care without a written permission of the patient or his / her legal representative.

4.7 Keep all patient information confidential. **Discussion** of **confidential information** from a patient record with other employees **cause for immediate punitive actions**.

4.8 The collection of information about a patient shall be conducted in a setting that provides the maximum possible privacy and protection of such information from unauthorized individuals.

4.9 Case discussion, consultation, examination and treatment shall not be discussed with or disseminated to non-PHC personnel, unless properly authorized.

4.10 Access to data entry in the Health information system:

- **4.10.1** Physician
- **4.10.2** Dentist
- **4.10.3** Licensed Nurses
- **4.10.4** Pharmacists
- **4.10.5** Technicians

4.11 Access to Review the Health record:

4.11.1 Physicians, Nurses, Pharmacist and technicians.

4.11.2 Staff (Health record staff, appointments shall have access only to the specific patient information required for their work- related needs and job responsibilities.

4.11.3 PHC director, medical director& technical committees.

4.12 Medical report clerk should:

4.12.1 Ensure that only relevant information to the request is released upon request by concerned authority.

4.12.2 Ensure that the medical report is signed by the

4.6 لا يجب ان يتم افشاء معلومات المريض لغرض اخر غير استمرار العلاج بدون إذن مسبق من المريض او من يمثله قانونا.

4.7 أي جمع لبيانات المريض يجب ان يتم يجب الابقاء على معلومات المريض سرية، اى مناقشة لأي معلومات سرية داخل ملف المريض مع موظفي المركز يعرض صاحبة لإجراء عقابي مباشر.

4.8 مع الحفاظ على الحد الاقصى من السرية والحماية للمعلومات من الوصول للأشخاص الغير مصرح لهم بالحصول على تلك المعلومات.

4.9 لا يجب نشر المعلومات الخاصة بمناظرة حالة المريض او الكشف عليه او علاجه لأي شخص لا يحق له الحصول على تلك المعلومات.

4.10 الاشخاص المصرح لهم بإدخال البيانات في نظام المعلومات الصحية:

- 4.10.1 الاطباء
- 4.10.2 اطباء الاسنان
- 4.10.3 الممرضات
- 4.10.4 الصيادلة
- 4.10.5 الفنيين

4.11 الجهات المصرح لها مراجعة الملف الطبي للمريض:

4.11.1 الاطباء والممرضات والفنيين والصيادلة

4.11.2 العاملين في قسم السجلات الطبية والمواعيد لهم الحق في الاطلاع على المعلومات المتعلقة بطبيعة عملهم.

4.11.3 مدير المركز الصحي، المدير الطبي واللجان الفنية.

4.12 موظف التقارير الطبية:

4.12.1 يجب عليه التأكد في حال طلب تقرير طبي او معلومات معينة للمريض من جهة مصرح لها بذلك من ان المعلومات المعطاة هي فقط المعلومات التي تم طلبها.

treating physician, counter signed by head of the department and stamped with medical report / PHC stamp.

4.12.3 Ensure that the patient him/herself or legal guardian signs personal requests.

4.13 Patient consent to release information:

an informed consent written by the patient, to authorize the PHC to release his / her information to third party should include the following:

- Name of PHC ,
- health record number
- data and name to whom the information is released (company / person)
- reason / purpose for information
- specific date

4.14 Verbal release is limited to emergencies. The identity of the caller should be verified by returning the call, only that information required is released. Verbally a trained employee should give the response or health care provider from the record and record should be made of the verbal release in the Tracer Card, name of the caller & date, time, signed by the staff who released the information.

4.12.2 ان يقوم الطبيب المعالج بالتوقيع على التقرير ويقوم رئيس القسم بالتوقيع عليه ويتم ختمه بخاتم التقارير الطبية والمركز.

4.12.3 يجب عليه ان يتأكد من وجود توقيع المريض او المسؤول القانوني على الطلب بإفشاء معلومات.

4.13 اقرار بالموافقة على افشاء معلومات:

يقوم المريض بكتابة اقرار بالموافقة على افشاء معلومات ليخول للمركز الافصاح عن معلومات خاصة به لجهة خارجية ويجب ان يحتوي الاقرار على:

- اسم المركز الصحي
- رقم ملف المريض
- الجهة الموجه لها المعلومات
- سبب الطلب
- تاريخ محدد

4.14 افشاء المعلومات عن طريق الطلب الشفهي يجب ان يكون مقصورا على حالات الطوارئ وان يتم تحديد صفة الطالب وهويته وان تقتصر المعلومات التي سوف يتم ارسالها على المعلومات المطلوبة فقط وان يتم بيان انه طلب شفهي على بطاقة التعقب الخاصة بالملف مع بيان اسم الطالب وتاريخ ووقت الطلب وموقع من الشخص المسؤول عن ارسال المعلومات.

Applied To: All PHC staff جميع موظفي المركز	Title: Protection, Confidentiality, Integrity & Security ,of health information system حماية وسرية و أمن وتكامل نظام المعلومات الصحية Page 5 of 5	
Department: Health Information System نظام المعلومات الصحية	Policy Number: HIS-APP-004EA (1)	Replaces No.:
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

5- RESPONSIBILITIES

5.1 The PHC Director:

5.1.1 Ensure that all staff in all departments is aware of the privacy, confidentiality of patient's information.

5.1.2 Ensure the implementation of the methods of releasing patient's information done as per center policy.

5.**3** All **PHC** staff are responsible on the implementation of the center policies related to the patient information confidentiality.

5- المسئوليات:

1.5ادارة المركز الصحي:

5.1.1 التأكد من ان كل العاملين على علم بسياسة المركز الخاصة بسرية المعلومات.

5.1.2 التأكد من ان افشاء معلومات المريض يتم كما تنص عليه سياسة المركز.

3. 5**.5** ان مسؤولية كل العاملين بالمركز هي تطبيق سياسة المركز الخاصة بالحفاظ على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى.

6- FORMS:

6.1 Information Confidentiality form

6- النماذج:

1.6 نموذج سرية معلومات

7 - REFERRANCES (المراجع):

7.1CBAHI resource manual

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Applied To: All PHC staff جميع موظفي المركز	Title: Electronic Health Record Documentation Guidelines قواعد التوثيق في الملف الصحي الالكتروني Page 1 of 3	
Department: : Health Information System نظام المعلومات الصحية	Policy Number: HIS-APP-005EA (1)	Replaces No
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

1- PURPOSE

1.1 To foster high quality and continuity of patient care.
1.2 To meet the requirements of the legal and regulatory agencies.
1.3 To establish a systematic health records for all patients following the center standards.

2- DEFINITIONS

2.1 **Electronic Health Records Form:** is a digital system form for the health records.
2.2 **Authorized Members to write in the electronic health records:** Physicians/Dentists, Nurses, Pharmacists, Radiologists, Lab technicians registration Clerks.

3- POLICY& PROCEDURES :

3.1 The following PHC members are allowed to write in the electronic health records:

- Physicians
- Dentists
- Nurses
- Radiologist
- Lab technicians
- Patient Educators
- Other medical and paramedical staff who had a direct and direct contact with the patients.

3.2 The system administrator in the electronic file is responsible for activating an account for each user of the electronic health file with a user name and access code for each employee.

3.3 **DOCUMENTATION RULES:**

3.3.1 The treating physician shall be responsible for the completion of the health records of his patients.
3.3.2 Health Records Committee shall periodically assess the quality of health records documentation to ensure the Medical Staff compliance with the established standards.

1- الغرض :

1.1 لدعم جودة واستمرارية الرعاية الصحية.
1.2 لتحقيق متطلبات الجهات القانونية والجهات المنظمة للرعاية الصحية
1.3 لعمل ملف صحي موحد لكل المرضى وذلك لإتباع معايير المركز الصحي.

2- التعريفات :

2.1 **نظام الملف الصحي الالكتروني :** هو نظام رقمي للسجلات الصحية للمرضى.
2.3 **الأشخاص المصرح لهم بالكتابة في الملف الالكتروني :** الأطباء / أطباء الأسنان و التمريض و الصيادلة وأطباء الأشعة وفنيو المختبر وموظفي الاستقبال.

3- السياسات والإجراءات :

3.1 العاملون في المركز المصرح لهم بالكتابة/ الإدخال في الملف الصحي الالكتروني :

- الأطباء
- أطباء الأسنان
- التمريض
- أطباء الأشعة
- فنيو المختبر
- المثقفين الصحيين
- الآخرين الذين لهم علاقة مباشرة برعاية المريض.

3.2 مدير النظام في الملف الالكتروني يكون مسئول عن تفعيل حساب لكل مستخدم للملف الصحي الالكتروني باسم مستخدم ورمز للدخول لكل موظف.

3.3 **قواعد التوثيق :**

3.3.1 الطبيب المعالج مسئول عن إكمال الملف الصحي للمريض.
3.3.2 المدير الطبي مسئول عن تقييم اكتمال التوثيق في ملف المريض الصحي.
3.3.3 لجنة السجلات الصحية مسئولة عن تقييم جودة التوثيق في الملف الصحي للتأكد من التزام الأشخاص المصرح لهم بالكتابة في الملف بالمعايير الموضوعة لذلك.

3.4 **الوضوح والتوثيق** :

Applied To: All PHC staff جميع موظفي المركز	Title: Electronic Health Record Documentation Guidelines قواعد التوثيق في الملف الصحي الالكتروني Page 2 of 3	
Department: : Health Information System نظام المعلومات الصحية	Policy Number: HIS-APP-005EA (1)	Replaces No
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

3.4 Health record legibility & authentication:

3.4.1 Physician should check the patient record number, data and essential information like allergies.

3.4.2 Physician should document comprehensive detailed information about the patient.

3.4.3 Nurses must ensure the completion of all nurse's assessment data.

3.4.4 All entries in the health records must be clear and legible.

3.5 SYMBOLS AND ABBREVIATIONS:

3.5.1 Symbols and abbreviations may be used only when they have been approved by the health record review committee .

3.5.2 A list of permitted and not permitted symbols and abbreviations has been approved by the health record review committee.

3.5.3 The pharmacy and health Records review committees will monitor the compliance with the approved and prohibited abbreviations.

3.6 CLINIC'S NOTES :

3.6.1 The clinic notes should be documented for each visit or consultation immediately.

3.6.2 All clinic visit documentation must contain the following:

- History of present illness
- Review of systems
- pain evaluation
- Family and social history
- Physical examination
- Treatment plan
- Final diagnosis

3.7 MEDICAL ASSESSMENT:

3.7.1 Medical assessment shall include but not limited to:

- Presenting diagnosis.
- Description of symptoms
- Medical history
- Current medications
- Any drug allergies
- Indications for the procedure
- Focused physical exam as indicated
- Proposed treatment / procedure

3.4.1 يجب أن يقوم الطبيب بالتحقق من رقم ملف المريض والمعلومات الأساسية مثل الحساسية.

3.4.2 يجب على الطبيب أن يوثق المعلومات الكاملة عن المريض.

3.4.3 يجب أن يتأكد التمريض من اكتمال توثيق جميع نقاط التقييم التمريضي.

3.4.4 يجب أن تكون كل الإدخالات في الملف الصحي واضحة ومقروءة.

3.5 الرموز والاختصارات :

3.5.1 يمكن استخدام الرموز والاختصارات فقط بعد اعتماد لجنة مراجعة الملف الصحي .

3.5.2 يجب أن يتم اعتماد قوائم الرموز والاختصارات المقبولة والممنوعة من لجنة مراجعة السجلات الصحية .

3.5.3 يجب على لجنة الصيدلية والدواء ولجنة مراجعة السجلات الصحية أن تراقب الالتزام باستخدام الاختصارات المحظورة والمعتمدة.

3.6 ملاحظات العيادات :

3.6.1 يجب أن يتم كتابة كل ملاحظات العيادات في كل زيارة أو استشارة للمريض.

3.6.2 يجب أن يشمل التوثيق في العيادات الآتي :

- الشكوى المرضية وسبب الزيارة
- التاريخ المرضى
- مراجعة أجهزة الجسم
- تقييم الشعور بالألم
- التاريخ العائلي والاجتماعي
- الكشف الطبي
- خطة العلاج
- التشخيص النهائي

3.7 التقييم الطبي :

3.7.1 يجب أن يحتوى التقييم الطبي على :

- التشخيص
- وصف الأعراض
- التاريخ المرضى
- الأدوية الحالية
- حساسية الأدوية
- الحاجة لإجراء جراحي
- الكشف الطبي
- العلاج / الإجراء المقترح.

Applied To: All PHC staff جميع موظفي المركز	Title: Electronic Health Record Documentation Guidelines قواعد التوثيق في الملف الصحي الالكتروني Page 3 of 3	
Department: : Health Information System نظام المعلومات الصحية	Policy Number: HIS-APP-005EA (1)	Replaces No
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

4- **RESPONSIBILITIES**

4.1 All authorized PHC staffs to make entries in patient record :

- Physicians/Dentists
- Nurses
- Pharmacist
- Radiologist
- Lab technicians
- Others

4.2 Health record review committee :

4.2.1 review health record to ensure the policy implementation

4.2.2 approve the prohibited & approved abbreviation list .

4- **المسئوليات** :

4.1 كل الأشخاص المخول لهم الكتابة في الملف الصحي داخل المركز:

- الأطباء / أطباء الأسنان
- التمريض
- الصيادلة
- أطباء الأشعة
- فنيو المختبر
- آخرين

4.2 لجنة مراجعة السجلات الصحية

4.2.1 تقوم بمراجعة الملفات للتأكد التطابق مع السياسة.

4.2.2 تقوم باعتماد قوائم الاختصارات الممنوعة والمسموح استخدامها.

5- **FORMS**: NA

5- **النماذج** : لا يوجد

6- REFERRANCES (المراجع) :

6.1 سياسات الإدارة العامة لشؤون المراكز والبرامج الصحية.

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

وزارة الصحة
Ministry of Health

VISION رؤية 2030
المملكة العربية السعودية
KINGDOM OF SAUDI ARABIA

المملكة العربية السعودية
وزارة الصحة
الإدارة العامة لشئون المراكز



PATIENT AND FAMILY RIGHTS

In Primary Health Care

	Name الاسم	Tittle الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr / Khaled Ibrahim Al-Albduelkarim د/خالد إبراهيم العبدالكريم	Assistant undersecretary for Primary Health Care الوكيل المساعد للرعاية الصحية الأولية	

Applied to: All PHC staff جميع العاملين بالمركز	Title: : CODE OF CONDUCT ميثاق الانضباط Page 1 of 7	
Department: TQM	Policy Number: TQM-APP-009EA (2)	Replaces No.: TQM-APP-009EA (1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

1- PURPOSE

1.1 This policy is set to ensure the PHC commitment to the Islamic ethics, Saudi rules and regulations and cultural obligations and responsible conduct of its employees. The code of conduct provides guidance to ensure that the PHC business is conducted in an ethical and legal manner, and to stress the PHC ethical responsibility to the patients and community it serves. The Code of Conduct is supplementary to the PHC values.

1- الغرض:

1.1تم وضع هذه السياسة للتأكيد على التزام المركز بقواعد وتعاليم الدين الإسلامي الحنيف وبقواعد وقوانين وتقاليد المجتمع السعودي وثقافته العريقة والتزام المركز بتوصيل هذه القيم لموظفيها. كما وأن نظام الانضباط في المركز يقدم دليل إرشادي يؤكد على التزام المركز الخلقي والقانوني والتأكيد على المسئولية الأخلاقية للمجتمع الذي يخدمه ومنه يستمد قيمه التي قام عليها. نظام الانضباط هو جزء مكمل لقيم المركز الصحي.

2- DEFINITIONS

2.1 The Code of Ethics:
Clarifies the standards of behavior that are expected of PHC employee and trainee in the performance of their duties.

2.2 The Code of Conduct:
Sets forth principles of conduct intended to govern the actions of PHC employees.

2- التعريفات:

2.1 النظام الأخلاقي:
هو النظام الذي يوضح المعايير الاخلاقية المتوقع ان يتبعها كل العاملين بالمركز الصحي خلال تأديتهم لمهام عملهم.

2.2 نظام الانضباط:
هو النظام الذي يضع المبادئ التي تحكم تصرفات العاملين بالمركز الصحي.

3- POLICY

3.1 The code is the foundation to the values upheld and practiced by all personnel at the PHC.

3.2 All employees without exception shall adhere to the highest ethical standards of conduct in all professional and business activities and shall act in a manner that enhances the PHC standing as a vigorous and ethical contributor within the health care professions and the community.

3.3 Failure in abiding to any provisions under the code will result in management to take disciplinary action.

3.4 Code of Conduct:

The code has been formulated based on our values as follows:

A. The Business Code of Conduct

1. The Code of Conduct outlines expected behaviors for all employees.
2. The PHC expects that every employee conducts business

3- السياسات:

3.1 تُشكل قواعد ونظم الانضباط بالمركز وتتبع من العاملين بالمركز.

3.2 يلتزم جميع الموظفين بلا استثناء بالحد الأقصى للمبادئ والقواعد والمعايير الانضباطية في جميع الوحدات بالمركز والتي تتسق مع أخلاقيات المهنة وقيم المجتمع.

3.3 الفشل في الالتزام بهذه المعايير ينتج عنه إجراءات عقابية.

3.4 القواعد الانضباطية:

تم تشكيل القواعد التالية والتي يستلزم إتباعها:

A. قواعد انضباط العمل

1. تحدد القواعد الانضباطية التصرفات المتوقعة من جميع الموظفين.
2. ينتظر المركز من جميع منسوبيه العمل بحيادية ونزاهة وبطريقة أخلاقية صحيحة وإذعان كامل لجميع القوانين والتنظيمات وأعلى

fairly, impartially, in an ethical and proper manner, and in full compliance with all applicable laws and regulations and the highest standards of ethical business code of conduct.

3. All employees shall deal fairly and honestly with those who are affected by our actions and shall treat them as we would expect them to treat us if the situation were reversed.
4. Every employee will promptly report any illegal or unethical conduct to management or other appropriate authorities.
5. All employees are committed to maintaining an environment in which every individual can work, and live without being harassed
6. Harassment includes conduct relating to race, color, gender, disability, religion, age, national origin, In addition, sexual harassment
7. Nonsexual verbal or physical conduct that affects dignity or shows hostility toward another because of the person's gender can be the basis for a hostile, offensive, or intimidating environment claim. Gender-based conduct can take the form of abusive written or graphic material; nickname; negative stereotyping; jokes; or threatening, intimidating, or hostile acts.

B. <u>Dress Code</u>

1. All personnel are required to abide by the Dress Code Policy. This policy code should always be carried out by all staff while any employee is on the center premises.
2. All staff is required to display on their upper dress/ shirt their Identity card all times while on the center's premises.

C. <u>Conduct between Male and female employee</u>

1. All member's male and female should always practice the principle of modesty and respectable interaction and proper decorum during activities, gatherings or when dealing with each other.
2. According to the culture rules males should not shake hands with the female.

D. <u>Conflict of interest</u>

1. All employees shall abide by the Conflict of Interest Policy, or activities that may raise questions to the center's Values or otherwise cause embarrassment to the center, disclose any potential conflict of interest and remove the

مستوى من الالتزام بقواعد المهنية.

3. على جميع موظفي المركز التعامل بحيادية وأمانة مع جميع المتأثرين بأفعالنا والتعامل معهم كما نحب أن يتعاملوا معنا على افتراض أن تم عكس الوضع.
4. على أي موظف يلاحظ أي عمل غير أخلاقي أو غير قانوني سرعة التبليغ عن هذا العمل للإدارة أو السلطات المختصة.
5. على جميع الموظفين الالتزام بتوفير جو عمل مناسب دون مضايقات أو انتهاك للحقوق.
6. المضايقات المقصودة هي التي لها علاقة بــ: العِرق أو اللون أو الجنس أو الإعاقة أو الدين أو السن أو الأصول العرقية بالإضافة إلى التحرش الجنسي.
7. تعتبر الألفاظ أو الأفعال غير الجنسية والتي تستهدف الكرامة أو تظهر العدائية لجنس الشخص قد تعتبر أساس لدعوة قضائية على أسس عدائية أو هجومية. أمثلة: الكلمات أو الرسوم البذيئة، الكُنى أو الألقاب الخارجة، ترديد المقولات السلبية، النكات، التهديدات، الأفعال التخويفية أو الإرهابية.

B. <u>الزي الرسمي:</u>

1. يلتزم جميع الموظفين بسياسة الزي كل في موقعه وفي جميع الأوقات طالما أنه داخل المركز.
2. على جميع الموظفين تعليق بطاقة تعريف المركز الخاص به على الزي الرسمي في جميع الأوقات طالما انه بالمركز.

C. <u>التعامل بين الموظفين الذكور والإناث:</u>

1. على جميع الموظفين سواء كانوا ذكور أو إناث التعامل بطريق محتشمة وتتسم بالاحترام والذوق خلال ممارستهم لجميع أنشطة المركز أو مجتمعين أو في حالة التعامل مع بعضهم.
2. تمشياً مع التقاليد المحلية لا يقوم الرجال بالسلام باليد على النساء.

D. <u>تضارب المصالح:</u>

1. يجب على جميع موظفي المركز الالتزام بسياسات تضارب المصالح والتي قد تثير التساؤلات حول قيم المركز أو تسبب الإحراج لها، ولذا يجب إغلاق أي تضارب في المصالح وحله كما ينبغي.

conflict as required.

2. Employees will ensure that they do not engage in any activity that might create a conflict of interest for the center or for themselves individually.
3. All employees shall not take advantage of their position to seek personal gain through the inappropriate use of information or abuse of their position.

E. Disclosure of information

1. All employees shall follow all restrictions on use and disclosure of information. This includes following all requirements for protecting information and ensuring that non-center proprietary information is used and disclosed only as authorized by the owner of the information or as otherwise permitted by law.
2. All employees shall observe that fair dealing is the foundation for all our transactions and interactions.
3. All employees are responsible for safeguarding the confidentiality of information related to privacy of patients, center information, and information owned by others.

F. Gifts

- No staff member shall accept any gift, favors, services or other things of value under the circumstances from which it might be inferred that these were offered for the purpose of influencing them in the discharge of their duties

G. Customer Satisfaction

1. Every employee shall promote relationships based on mutual trust and respect and shall provide an environment in which individuals may question a practice without fear of adverse consequences.
2. Problem solving is the process of taking corrective action in order to meet customer satisfaction as a goal of the center.
3. Problem solving follows the steps in the problem-solving process and is the responsibility of every employee in the center.
4. Every employee must believe in Customer Satisfaction concept and that the satisfied customers are essential to our

2. يجب أن يتأكد كل شخص من عدم انخراطه في أي نشاط قد يسبب تضارب في المصالح للمركز أو له هو شخصيا.
3. لا ينبغي لأي شخص في المركز الحصول على أي فوائد ذاتية من خلال استغلاله لمنصبه أو من خلاله استخدامه للمعلومات المتاحة له.

E. الإفصاح عن المعلومات:

1. يلتزم جميع العاملين بكل القيود الخاصة باستعمال المعلومات والإفصاح عنها ويشتمل هذا على اتخاذ جميع الاحتياطات التي تكفل سرية المعلومات التي لا تخص المركز وعدم استعمالها إلا بالطرق الرسمية التي يصرح بها صاحب المعلومات أو يفرضها القانون.
2. يتقيد جميع الموظفين بمبدأ أن التعامل العادل للجميع هو الأساس في كل الإجراءات والعمليات.
3. جميع الموظفين مسئولون عن حماية سرية المعلومات ذات العلاقة بخصوصية المرضى وذات العلاقة بالمركز أو الآخرين.

F. الهدايا:

1. لا يسمح لأي شخص بالمركز قبول أي نوع من الهدايا أو الأشياء الثمينة أو الخدمات أو محاباة مما قد يفسر أنها منحت له لغرض لتشجيعه على أداء واجباته.

G. إرضاء المراجعين:

1. على كل الموظفين بناء علاقات متبادلة مبنية على أسس من الثقة والاحترام وفي جو من عدم الخوف من أن من تساؤلاتهم يمكن أن تجر عليهم أي مشكلة.
2. تفعيل آلية حل المشاكل لاتخاذ الخطوات التصحيحية حتى يكون تلبية احتياجات المرضى وإرضاءهم هو الهدف الأسمى للمركز.
3. آلية حل المشاكل تتبع خطوات محددة كما وأن إتباع هذه الخطوات تعتبر مسئولية كل موظف بالمركز.
4. لابد وأن يؤمن كل موظف بمفهوم "إرضاء المراجعين" وأن هذا المراجع الراضي عن الخدمة هو أساس نجاح عملنا وهذا يتطلب منا استكشاف احتياجات المريض وكيفية توفيرها له بسهولة ويسر.

success. This can be achieved by understanding what the customer requires and delivering it flawlessly.

5. Every employee has the responsibility to protect all customer, and supplier assets and use them only for appropriate - approved activities.

H. Computer User Code of Ethics

1. Users are ultimately responsible for all use of their computing accounts. Consequently:
   a) Users should maintain secure passwords for all accounts assigned to them
   b) Users should take precautions against others obtaining unauthorized access to their computing resources. This obligation applies particularly to users who are responsible for confidential information

2. Users must use computing facilities and services only for the purposes for which they were authorized. Specifically, accounts must not be:
   a) Used for private consulting or for any form of direct or indirect personal financial gain for example stock Market.
   b) Provided as resources to other persons for unauthorized purposes

3. Users should not willingly release passwords and other access control information for their personal accounts to any other person.

4. Users should not move or copy programs, and any other forms of software from one computing system to another without proper authorization. This includes personal computer, and personal workstation software

5. Users must not attempt to interfere with the normal operation of a shared system.

6. Users must not attempt to invade on others' use of computing facilities or to deprive others of resources.

I. Telephones

1. Everyone is responsible for answering the phones as quickly as possible, after a maximum of three rings.

2. The telephone is one of the links that the center has to the public. It is therefore extremely important that each caller be treated with politeness and courtesy regardless of the nature of the call.

5. يتوجب على كل موظف حماية جميع المراجعين وكذلك ممتلكات المركز واستخدامها بالطريقة الصحيحة والمعتمدة.

H. أخلاقيات استخدام الحاسب الآلي:

1. تقع مسئولية الحماية لأجهزة الحاسوب على عاتق الموظفين الذين يستخدمون هذه الأجهزة، ولذا يتوجب على كل موظف إتباع التالي:
   أ. وضع كلمة سر آمنة على الأجهزة التي تخصهم
   ب. اتخاذ الإجراءات اللازمة ضد الأشخاص الذين يحاولون الدخول على حساباتهم الإلكترونية والغير مصرح لهم بذلك وخصوصا للأشخاص المطلعين على معلومات سرية.

2. يمنع استخدام أجهزة الحاسب إلا في الأغراض المخصصة لها وخصوصاً:
   أ. الاستشارات الشخصية أو المكاسب الشخصية المالية مباشرة أو غير مباشرة (مثلا المضاربة في سوق الأسهم).
   ب. تقديم الخدمات كمصدر لأغراض غير مصرح بها.

3. لا يُسمح للأشخاص بإعطاء كلمات السر لحساباتهم الشخصية طواعية لأي شخص.

4. لا يُسمح لأي شخص بنسخ أي نماذج أو برامج من جهاز لآخر دون تصريح رسمي بذلك.

5. لا يُسمح لأي شخص التدخل بالتشغيل الطبيعي للشبكات داخل المركز.

6. لا يُسمح لأي شخص بالسطو على أجهزة الآخرين معلوماتياً أو حرمانهم من استخدامها.

I. أجهزة الهاتف:

1. يتوجب على كل شخص الرد عل هاتفه بأسرع ما يمكن وبحد أقصى ثلاثة أجراس.

2. حيث إن أجهزة الهاتف تعتبر وسيلة اتصال في غاية الأهمية بخارج المركز فانه يتوجب معاملة أي متصل بكياسة وتهذيب بغض النظر عن طبيعة وشخص المتصل.

3. The responsibility of the employee who answers the phone call if he is not the required person is to forward all calls or take messages for personnel out of the office
4. Telephones are for business proposes only. Personal calls are permitted during working shift to a minimum and any personal calls must be made from a pay telephone or cell phone.
5. Mobile phone: all unacceptable rings are forbidden to be used on the premises and the ring should be on vibration or beep once option

J. Visitors

1. Visitor is considered anyone who is not a current member of the center has listed in the directory all visitors must sign-in at the front desk, and are only allowed on the premises, during business hours with permission.
2. If a problem arises, security will be contacted. Any violations of this policy may result in a disciplinary action.

K. Building Access

1. To access the center building the employee must have his/her ID visible to the security guard
2. The security officer has the right to ask any employee about his ID if it was not visible.
3. During Working Hours: in case the employee is not wearing his/her ID, the security guard has the right to stop this employee for questioning

L. Fire and Disaster Drills (FDD)

- During legitimate drills, the following procedure will take place: When the alarm signal sounds, all personnel will immediately evacuate the premises. Follow the FDD procedures.

M. Safety

- All employees will comply with all laws and regulations governing the handling and disposal of hazardous materials, other pollutants and infectious wastes.

N. Traffic and Parking Regulations

- The center Authorizes the Department of Security to issue an internal traffic and parking citations within the

3. تقع المسئولية على متلقي الاتصال بالخطأ أن يقوم بتحويلها للشخص الصحيح أو تلقي رسالة عنه وتبليغها له إن لم يكن متواجد بمكتبه.
4. هواتف المركز مخصصة فقط لأعمال المركز ويجب تحديد المكالمات الشخصية لأقل ما يمكن وتستخدم الهواتف العامة أو المحمولة لإجراء المكالمات الشخصية.
5. يمنع استخدام النغمات غير المقبولة للهواتف الجوالة ويفضل استخدام اختيار رنة واحدة أو الصامت في الهواتف المحمولة وخاصة أثناء الاجتماعات.

J. الزوار:

1. يعرف الزائر بأنه أي شخص آخر غير العاملين بالمركز والذين يتوجب عليهم التوقيع في مدخل المركز عند دخولهم المبنى خلال ساعات العمل.
2. إذا حدثت أي مشكلة، يستدعى رئيس الأمن فورا ويعرض نفسه للعقوبة أي شخص يخالف ذلك.

K. الدخول للمركز:

1. يجب إظهار بطاقة التعريف لرجال الأمن للدخول إلى مبنى المركز.
2. لرجل الأمن الحق في طلب بطاقة التعريف من أي موظف إن لم تكن ظاهرة.
3. خلال ساعات العمل: لرجل الأمن الحق في إيقاف الموظف لاستجوابه في حالة عدم وضعه لبطاقة التعريف.

L. تدريبات الحريق والكوارث:

- يتم إخلاء المركز واتباع تعليمات خطة الحريق والكوارث عند سماع جرس الإنذار في التدريبات الرسمية

M. السلامة:

- يلتزم جميع أعضاء المركز بالقوانين والتنظيمات المفروض للتخلص من المواد الضارة والمواد الملوثة والنفايات المعدية.

N. قوانين المرور ومواقف السيارات:

- يعطي المركز الحق لقسم الأمن بتنظيم المرور حول المركز وكذا تامين مواقف السيارات وتنظيمها تبعا للسياسة المتبعة

boundaries of the center to employees, if they violate the employee parking policy.

O. Enforcement of The Orders

1. Drug abuse is a serious offence. The mandatory punishment is death, so avoid getting involved with drugs.
2. No employee shall use, possess, distribute or be under the influence of alcohol, narcotics or other dangerous illegal drugs in or out of the center at any time.
3. The possession or use of illegal drugs or alcohol on the premises will result in immediate dismissal, and the matter will be referred to the governmental authorities for further action.
4. Law enforcement officials are not allowed to keep firearms, unless the use of these weapons is permitted from the Saudi Ministry of Interior

داخل حدود ممتلكات المركز في حالة عدم التزام العاملين.

O. تأكيد الأوامر:

1. نظراً لان عقوبة التعامل في المخدرات بالمملكة هو الإعدام فانه يتوجب على جميع الموظفين الابتعاد عن كل ما يمت للتعامل بالمخدرات بصلة أو الاقتراب منها.
2. لن يسمح بأي حال لأي موظف باستخدام أو تملك أو توزيع أي نوع من الكحوليات أو المخدرات أي مواد دوائية غير قانونية داخل أو خارج المركز في أي وقت.
3. إن امتلاك أو استخدام أي من هذه المواد سوف يؤدي إلى فصل فوري من الخدمة والإحالة للسلطات الحكومية لاستكمال الإجراءات القانونية.
4. لا يسمح القانون بالمركز بوجود أي سلاح ناري داخل المركز إلا بتصريح من وزارة الداخلية السعودية.

4- PROCEDURES

4.1 Every employee has the responsibility to ask questions, seek guidance and report suspected violations of this code of conduct. Employees who come forward to raise genuine concerns will be treated confidential and the caller will remain anonymous.

4.2 It is also important that every employee has an effective way to get an answer to any question they may have about the best practice of this code of conduct.

4.3 In the event that an employee has a question or concern or believes that someone is conducting their business in an illegal, unethical, or otherwise questionable manner, or violating center policies, it is preferred that the employee first contact his/her supervisor to discuss the matter.

4.4 There are times; however, when either the response the employee receives may be inadequate or the employee may feel uncomfortable in discussing the matter with his/her supervisor, in those cases, the employee should contact extension number (……) Head of personal affair. all calls to this line are confidential.

4- الإجراءات:

4.1 تقع مسئولية طرح التساؤلات وطلب النصح والتبليغ عن أي خرق للقوانين ونظام الانضباط على عاتق كل موظف في المركز وسيتم التعامل مع الموظف الذي يريد الابلاغ بطريقة سرية ولن يتم ذكر اسمه.

4.2 يجب تأمين طريقة فعالة ومنظمة تضمن الإجابة عن أي تساؤل للموظف عن كيفية التطبيق الأمثل لنظام الانضباط.

4.3 في حالة ما إذا لاحظ الموظف أو آمن بأن شخص ما يحاول أو استطاع التوصل للاستفادة من أعمالهم بطريقة غير قانونية أو غير أخلاقية أو أي طريقة أخرى مشكوك فيها فانه يتوجب عليه أولا مناقشة الأمر مع مشرفه أو رئيسه المباشر لتقييم الأمر.

4.4 في حالة ما إذا شعر الموظف بعدم الارتياح أو عدم اتخاذ الإجراء الكافي من جهة المشرف أو الرئيس المباشر فانه يمكنه الاتصال مباشرة برقم (……) علما بان هذا الاتصال سيبقى سرياً ولن تعرف شخصية المتصل إطلاقا.

5- RESPONSIBILITIES

It is the responsibility of all center staff to abide with and implement this code of conduct.

5- المسئوليات:

تقع المسؤولية على جميع العاملين بالمركز لتطبيق والتمشي مع هذا النظام.

6- FORMS:

NA

6- النماذج:

لا يوجد

7- REFERRANCES ((المراجع:

CBAHI Resource Manual

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

VISION رؤية 2030 المملكة العربية السعودية KINGDOM OF SAUDI ARABIA

Applied to: All PHC staff جميع العاملين بالمركز	**Title:** Child Abduction اختطاف الأطفال	**Page 1 of 2**
Department: PFR	**Policy Number:** TQM-APP-015EA (2)	**Replaces No.:** TQM-APP-015EA (1)
Issue Date: 1/6/1441	**Effective Date:** 1/7/1441	**Review Date:** 1/6/1444

1- PURPOSE

1.1To provide safe and secure environment for babies who are unable to protect themselves.
1.2 To locate and reunite the infants and children safely with the family as quickly as possible

-1 الغرض:

1.1 لتوفير الحماية والامن للأطفال غير القادرين على حماية أنفسهم
1.2 لإلحاق الاطفال والرضع بعائلاتهم بالطريقة المناسبة وفى أسرع وقت.

2- DEFINITIONS

2.1 Abduction: Carrying / taking out child outside the center premise in an un legal way.
2.2 Child : A person aged one to 12 years of age
2.3 Infant: A person younger than 12 months old.

-2 التعريفات:

2.1 الاختطاف: اختطاف الطفل خارج نطاق المركز بطريقة غير قانونية
2.2 الطفل: الشخص من سنة الى 12 سنة
2.3 الرضيع: الشخص اقل من 12 شهرا

3- POLICY

3.1 If any infant or child is missing and abduction has been confirmed" CODE PINK" should be announced and simultaneously staff and security shall respond to their responsibilities.
3.2 Activation of CODE PINK must be known to all staff. by using call for the approved method in the PHC

3.3 The abduction of children is dealt with in accordance with the policy of dealing with grave events.

-3 السياسات:

3.1 في حالة فقد طفل أو رضيع والتأكد من وجود حالة اختطاف يجب اشعار النداء الوردي داخل المركز وبسماع الكود يقوم العاملين والامن بالقيام بمسؤولياتهم.

3.2 كيفية تنشيط النداء الوردي يجب ان تكون معلومة لجميع العاملين وذلك عن طريق الاتصال بالرقم المعتمد داخل المركز الصحي

3.3 يتم التعامل مع حالة اختطاف الأطفال طبقا لسياسة التعامل مع الاحداث الجسيمة.

4- PROCEDURES

4.1 If the infant or child cannot be found in the unit or if the employee has suspicion that infant or child is missing, inform your head immediately.
4.2 Activation of Code Pink must be done by the employee. the approved method in the PHC "CODE PINK" simultaneously the following actions will follow.

- All available PHC personnel will respond to all exits
- Communication to the head of Security and head of Department.
- Security staff should stop the flow of traffic going out of the center until proper authorities will arrive

-4 الإجراءات:

4.1 إذا لم يعثر الموظف على الطفل داخل الوحدة أو في حالة شك الموظف ان أحد الأطفال أو الرضع قد فقد عليه تبليغ الرئيس المباشر فوراً
4.2 يتم تفعيل النداء الوردي عن طريق العاملين والاتصال بالرقم المعتمد داخل المركز الصحي
بناءً الاجراءات التالية:

- جميع الموظفين العاملين بالمركز يقوموا بفحص مخارج المركز
- التواصل مع مدير الامن بالمركز ورئيس القسم
- يقوم الامن بوقف المرور الى خارج المركز الى ان تأتى الشرطة.

Applied to: All PHC staff جميع العاملين بالمركز	Title: Child Abduction اختطاف الأطفال	Page 2 of 2
Department: PFR	Policy Number: TQM-APP-015EA (2)	Replaces No.: TQM-APP-015EA (1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

4.3 Security staff will search around the center. Once the abduction has been confirmed, the attending physician should notify the parents.

4.4 All staff on duty when the abduction occurred will remain in the unit until authorities completed proper questioning

4.5 Document the incident from the discovery of the abduction until infant or child is located. Incident Report should be accomplished

4.6 Nurses should observe strict adherence to the infant and child identification system.

4.7 Keep all units away from main door and emergency exits for close observation and under the responsibility of security.

4.3 يقوم موظفي الامن بالبحث عن الطفل حول المركز الصحي ويجب ابلاغ الطبيب حال التأكد من حالة الخطف الذي بدوره يقوم بإبلاغ الاهل.

4.4 جميع العاملين الموجودين اثناء الخطف يجب ان يظلوا داخل الوحدة الى ان تنتهي السلطات من استجوابهم.

4.5 توثيق الحدث من ساعة الاختطاف الى ايجاد الطفل وعمل تقرير حدث عارض.

4.6 تقوم الممرضة بالتركيز على التأكد من اتباع الية التعرف على الاطفال والرضع.

4.7 يجب مراعاة ان تبتعد كل الوحدات عن الباب الرئيسي للمركز او مخارج الطوارئ وتكون تحت حراسة الامن .

5- RESPONSIBILITIES

5.1 All nursing staff/ security are responsible for following the procedures mentioned in case of child or infant abduction.

5.2 Raising awareness of safe environment as a right of patients

5- المسئوليات:

5.1 جميع العاملين والامن مسؤولون عن اتباع الاجراءات المذكورة في حالة فقدان او اختطاف طفل أو رضيع.

5.2 نشر التوعية بأهمية البيئة الأمنه كحق من حقوق المرضى

6- FORMS:

Child Abduction (code pink) Form

6- النماذج:

نموذج اختطاف طفل

7- REFERRANCES (المراجع) :

7.1 Neonatal Nursing Handbook, 2004 by Kenner, Lott
7.2 Medical Consultant Network Incorporated, CD
7.3 Ministry of Health and Procedure, CD 1425

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Applied to: **All PHC staff** **جميع العاملين بالمركز**	**Title:** **: Code of Ethics** **ميثاق الأخلاق**	**Page 1 of 4**
Department: TQM	**Policy Number: TQM-APP-016EA (2)**	**Replaces No.: TQM-APP-016EA (1)**
Issue Date: 1/6/1441	**Effective Date: 1/7/1441**	**Review Date: 1/6/1444**

1- PURPOSE

1.1 To establish a set of core values, and provide the standards by which all employees are expected to follow.

1.2 Provision of optimum healthcare services to patients, consistent with the culture of the Kingdom of Saudi Arabia.

1.3 To ensure the commitment to the Islamic ethics, Saudi rules, regulations, cultural obligations and responsible conduct of its employees is carried on daily basis.

2- DEFINITIONS

2.1 Ethics :

A set of moral principles or values governing an individual or a group.

3- POLICY

3.1 PHC staff and other parties deals with PHC are expected to perform their duties with integrity and honesty.

3.2 Every employee should promptly report any illegal or unethical conduct to management or other appropriate authorities (i.e., PHC director, security. personal department).

3.3 Failure in abiding to any of the provisions under the code may result in taking disciplinary action by the management.

3.4 CODE OF ETHICS:

3.4.1 Clinical Decision-Making: Clinical decisions affecting the care of an individual patient are based on that patient's identified clinical needs, regardless of any other factors, maintaining the optimum utilization of the available resources, and Ensuring that the provision of care is not affected by the patient's inability to pay.

3.4.2 Announcement: PHC activities are based on addressing the health care needs of the community it serves. Any announcement materials are consistent with the PHC mission, vision and values, and reflect only the services available. PHC services is portraying to patients honestly.

3.4.3 Conflict of Interest: is where an Individual has the opportunity to use his or her relative position for

1- الغرض :

1.1 تكوين مجموعة من القيم وتقديم المعايير التي يتوقع ان يتبعها العاملون بالمركز.

1.2 تقديم خدمة صحية مثالية للمرضى بما يتناسب مع ثقافة المملكة العربية السعودية.

1.3 التأكد من مراعاة المبادئ والاخلاقيات الاسلامية وثقافة وقواعد وأنظمة المملكة والتصرفات المسؤولة من جميع العاملين بشكل يومي.

2- التعريفات :

1.2 الاخلاقيات:

مجموعة من المبادئ الاخلاقية أو القيم التي تحكم الفرد أو المجموعة.

3- السياسات :

3.1 يتوقع من كل العاملين في المركز او المتعاملين معه ان يتعاملوا بتكامل وامانة.

3.2 يجب على أي موظف ان يقوم بتبليغ أي تصرف مخالف للأخلاق او غير قانونيا للإدارة او الجهات الأخرى المعنية (مدير المركز أو الأمن أو قسم شؤون الموظفين).

3.3 اى مخالفة لأخلاقيات المهنة قد يستوجب اجراء عقابي من خلال الادارة.

3.4 ميثاق الاخلاق:

3.4.1 صناعة القرار الطبي: يتم اتخاذ القرار الطبي الخاص برعاية أحد المرضى بناءً على احتياجات المريض الطبية المحددة بغض النظر عن أي عوامل اخرى اعتماداً على الاستخدام الامثل للموارد المتاحة , و ضمان أن لا يتأثر تقديم الرعاية الصحية بعدم قدرة المريض علي الدفع.

3.4.2 الاعلان : انشطة المركز الصحي تعتمد على احتياجات الرعاية الصحية للمجتمع الذي يخدمه. أي مواد اعلانية يجب ان تتطابق مع رسالة ورؤية وقيم المركز الصحي وتعكس فقط الخدمات المتاحة و يتم وصف الخدمات للمرضي بصدق.

personal financial gain.

3.4.4 Conflicts of Commitment: an outside relationship that may prevent an Individual from devoting an appropriate amount of time, energy, creativity, or other personal resources to his or her responsibilities

3.4.5 Bills Issuing: Accurately billing for services. Availing the price list for patients and their sponsors.

3.4.6 Marketing: Performing ethical marketing for any service or innovation.

3.4.3 تضارب المصالح :هي عندما يكون لدى الشخص الفرصة لاستخدام موقعه الوظيفي لعمل مكاسب مادية.

3.4.4 تضارب الالتزام : هي أي علاقة خارجية تمنع العاملين من توفير الوقت والجهد اللازم او الابداع لأداء واجباتهم ومسؤولياتهم.

3.4.5 اصدار الفواتير: اصدار فواتير دقيقه للخدمات مع توفر قائمه الاسعار للمرضى والمسؤلين عنهم.

3.4.6 التسويق: يتم التسويق لأي خدمة أو مبادرة بطريقة أخلاقية.

4- PROCEDURES

4.1 Clarification on and reporting violations of the standards.

4.1.1 Every employee has the responsibility to ask questions, seek guidance and report suspected violations of this policy. Employees who come forward to raise genuine concerns will be treated confidential and the caller will remain anonymous.

4.1.2 In the event that an employee has a question or concern or believes that someone is conducting their business in an illegal, unethical, or otherwise questionable manner, or violating policies, it is preferred that the employee first contact his/her supervisor to discuss the matter

4.2 Disciplinary Procedures: Disciplinary actions will depend upon the nature and severity of the offense and the extent of any previous offenses.

4.2.1 Verbal Warning: The employee involved should be counseled by the employee's immediate supervisor who should point out the nature of the employee's shortcomings and offers advice on how to correct these shortcomings.

4.2.2 Written Warnings: Written warnings are used to document serious or repeated infractions of or departmental rules, policies and regulations. Written warnings will be prepared in Arabic and, when appropriate, in English. When a written warning is issued, it must be discussed with the employee at which time corrective action will be recommended by the employee's supervisor.

4.2.3 Content: A written warning must describe the nature of and repetitions of the offense(s) for which the employee is being disciplined. It must also represent corrective actions as well as stating the consequence

4- الإجراءات :

4.1 التبليغ عن اى اختراق للمعايير:

4.1.1 كل موظف يجب عليه ان يسأل ويطلب التوضيح ويبلغ عن أي خروج عن الاخلاقيات ويتم التعامل مع الموظف المبلغ بطريقة سرية ولن يتم الافصاح عن اسم المبلغ.

4.1.2 في حالة أي استفسارات أو اعتقاد لدى الموظف عن قيام بعض الأشخاص بالعمل بطريقة غير قانونية أو غير أخلاقية أو بطريقة مريبة أو بشكل يتناقض مع السياسات الخاصة فيفضل ان يقوم هذا الموظف بمناقشة الامر بداية مع رئيسه المباشر.

4.2 الاجراءات التأديبية: يعتمد أي اجراء تأديبي على طبيعة وحدة التصرف ووجود تصرفات سابقة من عدمه.

4.2.1 انذار شفهي: يتم توجيه انذار شفهي للموظف الذى يخترق الاخلاقيات عن طريق رئيسه المباشر الذي بدوره يقوم بتوضيح التقصير الحاصل وتقديم النصيحة حول كيفية تصحيح هذا التقصير.

4.2.2 انذار كتابي: يتم استخدام الانذار في حالات الخروقات الخطيرة او المتكررة لقواعد وأنظمة وسياسات القسم. يتم كتابة الانذارات باللغة العربية وبالإنجليزية عند الحاجة. عند كتابة انذار كتابي يتم مناقشته مع الموظف حول الوقت المناسب لاتخاذ الاجراء التصحيحي حسب توصية الرئيس المباشر.

4.2.3 المحتوى: الانذار الكتابي يجب ان يصف الحدث الذي تم على أساسه عمل الانذار ومدى تكراره. ويجب ان

of any future infractions.

4.2.4 Acknowledgement of Warning: The employee will be required to acknowledge the written warning by signing one copy of the warning. If the employee refuses to sign the warning, it must be signed by the department head of the employee in the presence of the employee and a witness. The witness will sign the warning to attest to the fact that it was presented to the employee.

4.2.5 Signatory level: All written warnings must be signed by the employee's department head. A second written warning during any twelve continuous months must be signed by the appropriate assistance administrator.

4.2.6 Final warning: Base on the severity of an offense, any warning may constitute a final warning. A final warning must clearly state that it is a final warning and must be signed by the appropriate administrator. The final warning must state the consequence of a repetition of the offenses.

4.2.7 Suspension from Duty: Based on the severity of the offenses, an employee may be suspended from duty without pay. All suspension must be documented by a written warning.

يحتوي ايضاً على الاجراء التصحيحي وأن ينص على ما سوف يترتب على اي مخالفات مستقبلية.

4.2.4 الامضاء بالاستلام: في حالة الانذار الكتابي يجب على الموظف ان يوقع بالاستلام على نسخة الانذار. في حالة رفض الموظف التوقيع على الانذار يجب أن يتم توقيعه من قبل رئيس القسم في وجود الموظف ووجود أحد الشهود ويقوم الشاهد بالتوقيع على الانذار لإثبات أنه تم ابلغ الموظف.

4.2.5 مستوى التوقيعات: يجب ان يقوم رئيس القسم بالتوقيع على الانذار الكتابي وفى حالة الانذار الثاني خلال 12 شهر متصلة يجب ان يقوم الاداري المساعد بالتوقيع على الانذار.

4.2.6 الانذار النهائي: يمكن ان يكون أي انذار هو الانذار النهائي حسب خطورة التصرف ويجب ان يكتب بوضوح في الانذار انه الانذار النهائي ويجب التوقيع عليه من الاداري المعني. يجب ان ينص الانذار النهائي على ما يترتب على تكرار هذا التصرف.

4.2.7 الوقف عن العمل: يتم الوقف عن العمل اعتمادا على خطورة التصرف ويكون الوقف بدون راتب ويجب أن يكون الوقف عن العمل موثق بإنذار كتابي.

5- <u>RESPONSIBILITIES</u>

5.1 PHC Staff

To adhere to ethical guidelines as established in this policy.

5.2 Employee's HOD Supervisor:

To ensure compliance of their employees with this policy.

5.3 Patient Experience coordinator:

Raising awareness among employees of the importance of adhering to the ethics of the profession as a right of patients

5- المسئوليات :

5.1 العاملين :

الامتثال لمبادئ الاخلاق كما هو موضح في هذه السياسة.

5.2 رئيس القسم:

التأكد من تطبيق العاملين لهذه السياسة.

5.3 منسق تجربة المريض :

توعية العاملين بأهمية الالتزام بأخلاقيات المهنة كحق من حقوق المرضى

6- FORMS:

NA

6- النماذج :

لا يوجد

7- REFERRANCES (المراجع) :

7.1 Ministry Of Health Rules And Regulations.
7.2 Glinsfalls hospital code of conduct.

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Applied to: All PHC staff **جميع العاملين بالمركز**	**Title:** **Emergency Treatment For Life threatening Cases** **العلاج الطارئ للحالات الحرجة** **Page 1 of 4**	
Department: TQM	**Policy Number: TQM-APP-017EA (2)**	**Replaces No.: TQM-APP-017EA (1)**
Issue Date: 1/6/1441	**Effective Date: 1/7/1441**	**Review Date: 1/6/1444**

1- PURPOSE :

1.1To enforce MOH regulations aiming to enhance the accessibility & equity of emergency care services to provide the appropriate medical services on time in order to save life in emergency life threatening cases regardless to their nationality or ability to pay the cost of the provided services. Hence, such life threatened cases are eligible to receive treatment to save their life without payment or delay.

1- الغرض:

1.1 لتطبيق قرارات وزارة الصحة بخصوص اتاحة خدمات رعاية الطوارئ بطريقة متساوية لتقديم الخدمات الطبية الملائمة في الوقت المناسب لإنقاذ الحياة في الحالات الحرجة بغض النظر عن جنسية المريض او قدرته على دفع تكلفة الخدمة وعليه فان أي حالة من الحالات الحرجة فهي ذات اهلية للعلاج بدون تأخير او تكلفة مالية .

2- DEFINITIONS:

2.1 Emergent Cases:

The conditions that are a potential threat to life, limb or function, requiring rapid medical intervention.

2.2 Urgent Cases:

The conditions that could potentially progress to a serious problem requiring emergency intervention. May be associated with significant discomfort or affecting ability to function at work or activities of daily living.

2- التعريفات :

2.1 الحالات الحرجة :

هي الحالات التي بها تهديد للحياة أو لأى عضو أو وظيفة وتحتاج الى تدخل طبي سريع.

2.2 الحالات الطارئة :

هي الحالات التي قد تؤدى الى مشكلة خطيرة تحتاج الى علاج فورى والتي قد تؤثر على قدرة المريض على العمل أو الوظائف اليومية للمريض.

3- POLICY:

3.1 Life threatening conditions & management

3.1.1 Resuscitation cases

The physician's arrival to attend to such cases should be immediate.

3.2 Usual presentations of resuscitation cases:

3.2.1 Code/arrest:

Patients with cardiac and /or pulmonary arrest (or appear to be imminent)

3- السياسات :

3.1 علاج الحالات الحرجة :

3.1.1 حالات الانعاش :

يجب على الطبيب الحضور لمناظرة الحالة فوراً.

3.2 المظاهر المعتادة لحالات الانعاش :

3.2.1 حالات توقف القلب :

المرضى بتوقف القلب او التنفس او ان يكون توقف القلب او التنفس

وشيكاً.

3.2.2 Major trauma:

Severe injury of any single body system or multiple system injury (ISS>16) Head injury with GCS<10; severe burns (>25% TBS or airway problems), chest/abdominal injury with any or all of: altered mental state, hypotension, tachycardia, severe pain.

3.2.2 الاصابات الكبرى :

هي أي اصابة خطيرة لأى من انظمة الجسم او مجموعة من انظم الجسم المختلفة (ISS>16)اصابة بالراس مع GCS<10 او حروق خطيرة (>25% TBS) او مشاكل في التنفس او اصابة في الصدر او البطن مع أي تغير في الحالة النفسية , انخفاض في الضغط , تسارع في دقات القلب , الام حادة.

3.2.3 Shock states:

Conditions where there is an imbalance between oxygen supply (cardiogenic, pulmonary, blood loss, disorders of oxygen affinity) and demand (hyperdynamic states) or utilization (sepsis syndrome). Hypotension and or tachycardia and possibly bradycardia in advanced/pre arrest situations.

3.2.3 حالات الصدمة :

هي حالات عدم التوازن بين القدرة على تغذية الجسم بالأكسجين (مشكلو من القلب أو الرئتين أو فقد دم أو المشاكل المصاحبة للقابلية للأكسجين) واحتياج الجسم للأكسجين أو استخدامه. انخفاض الضغط مع تسارع ضربات القلب او عدم انتظامها قد تسبق توقف القلب.

3.2.4 Unconscious:

Intoxications/overdoses, CNS events, metabolic disturbances can all have an alteration of mental function from disorientation/confusion to completely unresponsive or with active seizures.

3.2.4 فقدان الوعي

حالات التسمم او الجرعات الزائدة او حالات الاصابة فى الجهاز العصبي كلها قد تؤدى الى تغير حالة ووظائف المخ من الاضطراب الى عدم الاستجابة الكاملة و نوبات من الصرع.

3.2.5 Severe Respiratory Distress:

There are many causes for respiratory distress but reasons can only be diagnosed by exclusion. Serious intracranial events, pneumothorax) These patients require rapid assessment and physician intervention. Medications and equipment for management of respiratory and ventilatory failure (Endotracheal intubations) bronchodilators, inotropes and vasodilators need to be made available.

3.2.5 الضائقة التنفسية الحادة :

تحدث الضائقة التنفسية الحادة نتيجة اسباب مختلفة ويتم تحديد السبب عن طريق استبعاد الاحداث الخطيرة داخل الدماغ او الاسترواح الصدري . يحتاج مريض الضائقة التنفسية الحادة الى تقييم سريع وتدخل طبي فوري. يجب التأكد من توفر الأدوية والأجهزة المناسبة لعمليات الفشل الرئوي أو التنفسي وموسعات الشعب ومقويات القلب وموسعات الأوعية الدموية.

3.3 Typical patients:

3.3.1 Non responsive

3.3.2 Vital Signs Absent/Unstable

3.3 مريض الانعاش يكون :

3.3.1 عديم الاستجابة

Applied to: All PHC staff جميع العاملين بالمركز	**Title:** Emergency Treatment For Life threatening Cases العلاج الطارئ للحالات الحرجة **Page 3 of 4**	
Department: TQM	**Policy Number:** TQM-APP-017EA (2)	**Replaces No.:** TQM-APP-017EA (1)
Issue Date: 1/6/1441	**Effective Date:** 1/7/1441	**Review Date:** 1/6/1444

3.3.3 Severe dehydration
3.3.4 Severe respiratory distress

3.4 Emergent cases:
Conditions that are a potential threat to life, limb or function, requiring rapid medical intervention
ER Physician should perform assessment/interview less or equal to 15 min.

4- PROCEDURES

4.1 The Reception Staff at the Emergency Department shall register all patients presenting with life threatening conditions promptly without the need for checking their eligibility to receive care.
4.2 After the triaging stage, patient found to be suffering from a life threatening condition should receive required medical care immediately without the need for routine investigations.
4.3 The decision to transfer patient is made by the physician according to the standing eligibility criteria.
4.4 All requests for transferring a patient will be related to the appropriate specialty. They will take the decision to accept or to deny the transfer, once patient is stabilized.
4.5 The treating physician should document clearly the emergent or resuscitating condition and the recommended plan of care in the patient's medical record.

4.6 <u>Documentation should include the following:</u>
4.6.1 Documentation of the life threatening condition should appear clearly in the patients' medical record.
4.6.2 ED monthly report should include statistics of the life threatening cases received during the month.

3.3.2 غياب / عدم استقرار العلامات الحيوية
3.3.3 الجفاف الشديد
3.3.4 الضائقة التنفسية الحادة

<u>3.4 الحالات الحرجة :</u>
هي الحالات التي تهدد الحياة او عضو / وظيفة حيوية وتتطلب تدخل طبي سريع وفى الحالات الحرجة يجب على الطبيب ان يتدخل فوراً خلال 15 دقيقة.

4- <u>الإجراءات</u> :

4.1 يقوم موظف الاستقبال في قسم الطوارئ بتسجيل كل الحالات الحرجة بدون النظر الى أهليتها في الحصول على الخدمة.

4.2 بعد عملية الكشف المبدئي / الفرز وتحديد ان المريض في حالة حرجة يجب التدخل الطبي الفوري بدون انتظار لعمل الفحوصات الروتينية.

4.3 يتم اتخاذ قرار تحويل المريض عن طريق الطبيب بناءً على معايير الأهلية.

4.4 كل طلبات نقل المرضى تكون للمستشفيات المختلفة بعد استقرار حالة المريض وقبل النقل يكون من حق المستشفى قبول او رفض نقل المريض اليها .

4.5 يقوم الطبيب المعالج بتوثيق حالات الانعاش والحالات الحرجة وخطة العلاج المقترحة في ملف المريض.

4.6 <u>التوثيق :</u>

4.6.1 التوثيق في الحالات الحرجة يجب ان يكون واضح داخل الملف الطبي للمريض.

4.6.2 التقرير الشهري للطوارئ يجب ان يحتوى على احصائيات الحالات الحرجة خلال الشهر.

5- RESPONSIBILITIES

5.1 All PHC staff are responsible for monitoring and the implementation of this policy.

5.2 Patient Experience coordinator:
Educating employees to implement the policy as a right of patients

5- المسئوليات :

5.1 جميع العاملين بالمركز مسؤولون عن مراقبة وتنفيذ هذه السياسة.

5.2 منسق تجربة المريض :

توعية العاملين بتنفيذ السياسة كحق من حقوق المرضى

6- FORMS:

NA

6- النماذج :

لا يوجد

7- REFERRANCES (المراجع) :

7.1CBAHI resource manual

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Applied to: All PHC staff جميع العاملين بالمركز	**Title:** : : Informed Consent الأذن الطبي	**Page 1 of 4**
Department: TQM	**Policy Number: TQM-APP-018EA (2)**	**Replaces No.: TQM-APP-018EA (1)**
Issue Date: 1/6/1441	**Effective Date: 1/7/1441**	**Review Date: 1/6/1444**

1- PURPOSE :
1.1To outline the process to obtain informed consent

1- الغرض:
1.1لتحديد الية الحصول على اقرار الاذن الطبي.

2- DEFINITIONS

2- التعريفات:

2.1 Informed Consent

Informed consent stems from the legal and ethical rights, where an individual has to decide what is allowed to do with his or her body. It is the physician's ethical duty to make sure that individuals are involved in decisions about their own health care.

1.2 اقرار الموافقة:

ينبع اقرار الموافقة من خلال الحقوق الاخلاقية والقانونية للمريض التي تعطيه الحق في القرار في كل ما يتعلق بالإجراءات الطبية المتخذة معه. ان من واجبات الطبيب الاخلاقية ان يتأكد من مشاركة المريض في القرارات الطبية المتعلقة بصحته.

2.2 Emergency Situation

An Emergency is defined as a situation where a proposed surgical or medical treatment or procedure is immediately necessary and any delay caused by an attempt to obtain consent would jeopardize the life, health or safety of the person affected.

2.2 حالات الطوارئ:

هي الحالات التي يجب ان يكون فيها التدخل الطبي او الجراحي ضرورياً وأن أي تأخير في التدخل (للحصول على اقرار موافقة مثلا) قد يؤدى الى تعريض صحة المريض للخطر .

3- POLICY

3- السياسات :

3.1 The adult patient must sign an “informed consent” prior to operative and/or invasive procedures.

3.1 يجب على المريض توقيع اقرار بالموافقة على الاجراءات الجراحية / العلاجية قبل البدء فيها .

3.2 Written informed consent must be completed in the patient’s health record prior to initiation of any of the procedures.

3.2 قبل اجراء الاجراء الجراحي يجب على ان يكون اقرار الموافقة موقع ومكتمل وموجود في ملف المريض الصحي.

3.3 In the emergency situation only the physician allowed starting procedure without taking the patient informed consent.

3.3 في حالات الطوارئ فقط يمكن التغاضي عن اقرار الموافقة ويستطيع الطبيب البدء في الاجراء بدون الاقرار المكتوب .

3.4 In case of the patient unconscious, child or have any mental disability the patient family / guardian will be the one who will sign the consent.

3.4 في حالة ان يكون المريض غائبا عن الوعى , او طفل او يعانى من أي امراض عقلية تؤثر على الادراك يقوم المسؤول القانوني عنه أو العائلة بالتوقيع على الاقرار بالموافقة على الاجراء .

3.5 In case of the patient is not Arabic / English speaker the center should provide translator for him.

3.5 في حالة ان يكون المريض ليس من المتحدثين بالعربية و الانجليزية يجب على المركز الصحي ان يقوم بتوفير مترجم.

3.6 Consent Form must be used to document Informed Consent in the following conditions:

- All procedures requiring local anesthesia

- Dental procedures

3.6 يجب الحصول على اقرار الموافقة على الحالات التالية :

- كل الاجراءات التي تتطلب تخدير موضعي
- اجراءات الاسنان

4- PROCEDURES

4.1 Informed Consent Must include the explanation of the following:

4.1.1 The nature of the illness.
4.1.2 The procedure description.
4.1.3 The expected risks, complications and benefits or effects of such procedure.
4.1.4 Any alternatives to the procedure and their risks and benefits.
4.1.5 The likelihood of success.
4.1.6 Possible result of non-treatment
4.1.7 That the patient understand the information

4.2 Obtaining Informed Consent :

4.2.1 It is the treating physician's responsibility to obtain the informed consent.
4.2.2 Informed consent form is prepared by the attending physician.
4.2.3 Supplemented with verbal discussion and/Supplemented through written additions that give further information relevant to the patient's condition (laboratory results).
4.2.4 If the person cannot sign his/her name; then a thumb mark is acceptable documentation for agreement.
4.2.5 Documentation must clearly indicate that the patient has had the opportunity to ask any and all questions he/she have about the proposed procedure.
4.2.6 The physician document the following in the health record :
4.2.6.1 That the discussion was held with the patient
4.2.6.2 That the informed consent was obtained
4.2.6.3 The original copy of the informed consent

4- الإجراءات :

4.1 اقرار الموافقة يجب ان يشمل توضيح العناصر التالية :

4.1.1 طبيعة المرض .
4.1.2 وصف الاجراء .
4.1.3 المخاطر والمضاعفات / الفوائد المتوقعة نتيجة الاجراء .
4.1.4 أي بدائل لهذا الاجراء والفوائد والأخطار المتوقعة منه.
4.1.5 احتمالات النجاح
4.1.6 النتائج المحتملة في حالة عدم قبول الاجراء
4.1.7 انه قد تم شرح كل ما سبق للمريض وانه فهم كل ذلك .

4.2 الحصول على اقرار الموافقة :

4.2.1 ان المسؤول عن الحصول على اقرار الموافقة من المريض هو الطبيب المعالج .
4.2.2 يتم اعداد اقرار الموافقة من قبل الطبيب المعالج .
4.2.3 يتم توصيل المعلومات للمريض عن طريق المناقشة الشفهية وعن طريق بعض المعلومات المكتوبة المتعلقة بحالة المريض (نتائج الفحوصات).
4.2.4 في حالة ان المريض لا يستطيع التوقيع على الاقرار يمكن الاعتماد على بصمة الاصبع الخاصة بالمريض.
4.2.5 يجب ان يحتوى الاقرار بوضوح على انه تمت اتاحة الفرصة للمريض للسؤال عن أي شيء له علاقة

must be in the health record

4.2.7 The nurse witnessing the signature of the patient signs as a witness.

4.2.8 The date and time of witnessing the signature is completed.

4.2.9 If a translator is used in the process, the translator signs in the witness area.

4.3 Emergency situation:

4.3.1 In emergency situation, the physician should start the procedure to save the patient life without taking the patient consent.

4.3.2 After the procedure, the physician should document in the patient health record the following :

4.3.2.1 the diagnosis
4.3.2.2 the procedure
4.3.2.3 describe how far the case was an emergency situation and / or patient unconscious without relatives .
4.3.2.4 physician signature , date and time

4.4 The informed consent should be kept in the patient health record.

4.5 The informed consent valid for the visit time for the same procedure.

4.6 Refusal of Consent:

An adult patient who is conscious and capable of making a medical decision has the right to refuse any surgical or medical treatment or procedure. This must be documented in the health record of the patient.

بالإجراء المقترح.

4.2.6 يقوم الطبيب بتوثيق ما يلي في ملف المريض :

4.2.6.1 تمت مناقشة الاجراء مع المريض
4.2.6.2 تم الحصول على الموافقة الكتابية للمريض
4.2.6.3 يجب ان يتم حفظ النسخة الاصلية من اقرار الموافقة في ملف المريض

4.2.7 تقوم الممرضة بالتوقيع على الاقرار كشاهد .

4.2.8 يجب ان يتضمن الاقرار بالموافقة على تاريخ ووقت عملية الشهادة على الاقرار.

4.2.9 في حالة استخدام مترجم في العملية , يجب ان يقوم المترجم بالتوقيع على الاقرار كشاهد.

4.3 الحالات الطارئة:

4.3.1 في الحالات الطارئة يمكن للطبيب البدء في الاجراء لإنقاذ حياة المريض بدون الحصول على اقرار المريض بالموافقة.

4.3.2 يجب على الطبيب بعد الاجراء الجراحي ان يقوم بتوثيق ما يلي في ملف المريض:

4.3.2.1 التشخيص
4.3.2.2 الاجراء
4.3.2.3 توضيح الى أي مدى لم يكن باستطاعته الحصول على الاقرار لحالة المريض الحرجة / المريض فاقد الوعي بدون مرافقين.
4.3.2.4 توقيع الطبيب والتاريخ والوقت

4.4 يجب الاحتفاظ بإقرار الموافقة في ملف المريض الصحي.

4.5 تعتبر موافقة المريض سارية طوال مدة المراجعة لنفس الاجراء الطبي.

4.6 رفض التوقيع على الاقرار:

يحق للمريض البالغ الواعي القادر على اتخاذ قرار طبي رفض الخضوع لأي اجراء طبي او حراجي، ويجب توثيق ذلك في ملف المريض الصحي.

5- RESPONSIBILITIES

5.1 PHC Director:

To ensure that Consent Policy is followed and applied by all staff concerned, as part of patient and rights.

5.2 Department head:

To ensure that all staff in the department is aware of the Consent Policy.

5.3 Medical / Nursing Staff:

5.3.1 Medical / Nursing Staff has the collaborative role of ensuring that patient signed informed Consent prior to any procedure.

5.3.2 Nursing staff is responsible to check that a complete and signed informed Consent is available in the patient health record.

5.4 Medical Records:

Ensure that all informed Consent Form is present in all files that contain evidence of any specific procedures done in the center.

6- FORMS:

Informed Consent Form

7- REFERRANCES (المراجع) :

7.1 CBAHI resource manual

5- المسئوليات:

5.1 مدير المركز:

التأكد من ان سياسة الموافقة على الاجراءات متبعة ومطبقة داخل المركز من قبل كل العاملين كجزء من حقوق المريض.

5.2 رؤساء الاقسام:

للتأكد من كل العاملين بالقسم على علم بالسياسة ويقومون بتطبيقها.

5.3 الاطباء والتمريض:

5.3.1 يتعاون الاطباء والتمريض في التأكد من أن موافقة المريض المكتوبة والموقعة منه قبل البدء في الاجراء.

5.3.2 يقوم الممرضات بالتأكد من ان اقرار الموافقة الكتابي موجود في ملف المريض الصحي مكتمل وموقع من قبل المريض.

5.4 قسم السجلات الطبية:

التأكد من ان كل اقرارات الموافقة موجودة داخل ملفات المرضى الذين قاموا بعمل اجراءات جراحية داخل المركز .

6- النماذج:

نموذج اقرار الموافقة

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Applied to: All PHC staff جميع العاملين بالمركز	Title: : Pain Management علاج الألم	Page 1 of 3
Department: TQM	Policy Number: TQM-APP-019EA (2)	Replaces No.: TQM-APP-019EA (1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

1- PURPOSE:

1.1 Effective pain management can remove the adverse psychological and physiological effects of unrelieved pain.

1.2 Optimal management of the patient experiencing pain enhances the healing and promotes both physical and psychological wellness.

2- DEFINITIONS

2.1 Pain:

An unpleasant subjective experience that can be communicated to others through self-report when possible and/or a set of pain-related behaviors; it is an unpleasant sensory and emotional experience associated with actual or potential tissue damage, or described in terms of such damage.

3- POLICY:

3.1 Each patient must have a formal pain assessment on each visit and at significant condition changes.

3.2 Patients experiencing pain must be treated using non-pharmacological and pharmacological methods to optimally control pain maximize function and promote quality of life.

4- PROCEDURES:

4.1 At visit to the OPD, the patient will be questioned regarding pain during the initial nursing assessment.

4.2 ER staff will also question the patient regarding pain during the initial patient assessment performed by that department care provider.

- Questions related to pain will include, but are not limited to nature of pain, duration, type, intensity, any pain relief methods that have proven effective, the patient's desires for pain management.
- During the initial nursing assessment, the

1- الغرض :

1.1 علاج الالم يساعد على ازالة الاعراض النفسية والفسيولوجية الناتجة عن الالام المستمرة.

1.2 علاج الالم يحفز عملية الالتئام والاستشفاء ويحفز ايضا الصحة النفسية والجسمانية .

2- التعريفات :

2.1 الالم :

احساس شخصي بعدم الراحة يمكن ايصاله للآخرين عن طريق ابلاغ الشخص نفسه أو ظهور سلوكيات مصاحبة للشعور بالألم ويكون مصحوبا عادة بتدمير وتهتك بعض الانسجة.

3- السياسات :

3.1 كل المرضى يجب ان يحصلوا على تقييم للألم في كل زيارة للمركز او عند أي تغير ملحوظ في الحالة الصحية.

3.2 كل المرضى الذين يعانون من الالم يجب علاجهم باستخدام طرق دوائية وغير دوائية للتحكم بالألم وتحسين الحالة الصحية.

4- الإجراءات :

4.1 في بداية زيارة المريض للعيادة تقوم الممرضة بسؤاله عن احساسه بالألم خلال التقييم التمريضي.

4.2 يقوم التمريض الخاص بالطوارئ بسؤال المريض عن شعوره بالألم خلال التقييم الأولي لحالة المريض في الطوارئ

- الاسئلة المتعلقة بالألم تحتوى ولا تقتصر على: طبيعة الالم , مدته , نوعه , قوته واي طريقة مفضلة ومجربة بالنسبة للمريض للتعامل مع الالم
- خلال عملية التقييم التمريضي الأولي تقوم ممرضة العيادة باستخدام نموذج تقييم الالم ووضعها في ملف المريض

clinic nurse performing the assessment will utilize the "Initial Pain Assessment" form, completing this and placing this form in the patient's health record for use by all patient care providers.

4.3 The patient will undergo reassessment of pain after every pain control mechanism employed by patient care providers.

4.4 Pain control mechanisms include, but are not limited to:

- Medications administered for the control or relief of pain
- Medications administered for the control or relief of anxiety
- Repositioning of the patient
- Ambulation of the patient
- Mild patient exercise
- Therapeutic massage (i.e., back rub)
- Bathing or sitz bath

4.5 Any nurse staff that has implemented a pain control mechanism will reassess the patient within one-half (1/2) hour or during the next visit to determine amount of pain control or relief achieved.

4.6 Management of the patient's pain is an interdisciplinary process, and is to be included on the interdisciplinary plan of patient care. Inclusion of this component of the patient's care process will alert and educate all members of the healthcare team regarding the patient's pain experience.

4.7 The patient and their family/significant other(s) will receive education provided by the staff regarding management of the patient's pain. Education includes, but is not limited to:

- Types of pain the patient actually or potentially experience;
- Pain control mechanisms available and/or that have been employed;
- Potential limitation of pain management and treatment;

الصحي لاستخدامه عن طريق مقدمي الرعاية الصحية للمريض.

4.3 يتم اعادة تقييم الالم للمريض بعد كل مرة يتلقى فيها المريض محاولة للتحكم بالألم.

4.4 اليات التحكم في الالم تشمل ولا تقتصر على:

- اعطاء ادوية للتحكم في الالم او ازالته
- اعطاء ادوية للتحكم في التوتر أو ازالته
- تغيير الوضع الجسماني للمريض
- تحريك المريض
- تمارين خفيفة للمريض
- مساج علاجي (تدليك الظهر)
- استحمام المريض

4.5 تقوم الممرضة بإعادة تقييم الالم مرة اخرى بعد 30دقيقة من استخدام وسائل التحكم في الالم أو في الزيارة التالية للمريض لتحديد ما اذا كان الالم قد تحسن او زال.

4.6 يجب ان يتم توضيح علاج الالم داخل خطة العلاج لان عملية علاج الالم هي عملية ترتبط بكل المشاركين فى تقديم الخدمة للمريض وعليه فان احتواء خطة العلاج على هذه العملية تساعد المرضى على ان يتكون لدى الفريق الطبي كافة فكرة عن ان هذا المريض يعانى من الالم وهى تحت خطة العلاج .

4.7 يقوم المسؤول عن التثقيف الطبي للمرضى واسرهم بتعريف المرضى واسرهم عن طريقة التعامل مع الألم ويشمل التثقيف ولا يقتصر على:

- نوعية الالم الذي يعاني منه المريض
- طرق التحكم بالألم المتوفرة او التي تم تطبيقها
- العوائق التي تمنع علاج الالم
- الاعراض الجانبية او المخاطر المترتبة على علاج الالم
- تحديد الحد المقبول من الالم عند المريض

Applied to: **All PHC staff** **جميع العاملين بالمركز**	**Title: : Pain Management** **علاج الألم**	
Department: TQM	**Policy Number: TQM-APP-019EA (2)**	**Replaces No.: TQM-APP-019EA (1)**
Issue Date: 1/6/1441	**Effective Date: 1/7/1441**	**Review Date: 1/6/1444**

- Potential and/or actual side effects of pain management and treatment;
- Determination of the patient's acceptable level of pain

4.8 All patient care providers will provide information to the patient and the patient's family/significant others that optimal management of pain is a primary goal of patient care, and is consistent with the organization's mission and value statement.

4.8 يقوم جميع مقدمي الخدمة بتقديم المعلومات اللازمة للمريض وعائلته عن ان علاج الألم هو الهدف الرئيسي لرعاية المريض وهو جزء من رسالة وقيم المركز.

5- RESPONSIBILITIES

5- المسئوليات :

5.1 It is the responsibility of all clinical staff (physician / nurses) to assess, and periodically reassess the patient for pain and relief from pain.

5.1 مسؤولية الفريق الطبي (الأطباء والتمريض) تقييم واعادة تقييم الألم وعلاج الألم للمريض بطريقة دورية.

5.2 patient experience coordinator:

5.2 **منسق تجربة المريض**

5.2.1 Educating employees to implement the policy as a right of patients

5.2.1 توعية العاملين بتنفيذ السياسة كحق من حقوق المرضى

6- FORMS:

6- النماذج:

Pain assessment form.

نموذج تقييم الالم.

7- REFERRANCES (المراجع) :

7.1 CBAHI resource manual

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Applied to: All PHC staff جميع العاملين بالمركز	Title: Patient Belongings متعلقات المرضى	Page 1 of 3
Department: TQM	Policy Number: TQM-APP-020EA (2)	Replaces No.: TQM-APP-020EA (1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

1- PURPOSE :

1.1 To provide consistent guidelines with regard to accountability and reimbursement for patient valuables.

1.2 To define the process for acquisition, storage and return of patient valuables.

1.3 To define the disposal process for unclaimed patient items.

1- الغرض:

1.1 وضع آلية موحدة للتحفظ على متعلقات المرضى واسترجاعها مرة اخرى.

1.2 وضع الية استلام وتخزين وتسليم متعلقات المرضى.

1.3 عملية التخلص من المتعلقات مجهولة الملكية.

2- DEFINITIONS:

2.1. Patient's Valuables:

Is referred to all valuable items (money, jewelry, prescription medications, documents, and items of monetary value) possessed by the patient at visit time or in ER.

2- التعريفات :

1.2 متعلقات المرضى:

هي كل الأشياء المهمة (وثائق , مجوهرات , ادوية , وصفات طبية , اموال , أي متعلقات ذات قيمة مالية مثل بطاقة الائتمان ...) التي تكون مع المريض اثناء زيارة العيادات او اثناء وجوده في الطوارئ

3- POLICY:

3.1 PHC is not responsible for clinic's patient valuable/property.

3.2 Nursing staff should inform the ER patient/family about the PHC policy on patient belongings.

3.3 Nursing staff will evaluate each ER patient to determine if there is a need to store patient valuables for safekeeping.

3.4 ER Nursing Staff shall safeguard the belongings and valuables of patients in order to minimize the possibility of loss.

3.5 A Patient Valuable Form shall be used to inventory valuables.

3- السياسات :

3.1المركز الصحي غير مسؤول عن أى متعلقات خاصة بمرضى العيادات.

3.2 يجب على التمريض تعريف مريض الطوارئ وعائلته بسياسة المركز المتعلقة بمتعلقات المرضى.

3.3 تقوم الممرضات بتقييم مريض الطوارئ اذا كان يحتاج الى تسليم متعلقاته في الامانات.

4.4 يجب على التمريض بالطوارئ تامين متعلقات المريض.

4.5 يجب استخدام نموذج متعلقات المرضى فى توثيق عملية الاحتفاظ بالمتعلقات.

4- PROCEDURES

4.1 For ER patients :

4.1.1 for trauma / unconscious patient the following procedure will be followed :

- The assigned Staff Nurse will document in the ER Log Sheet that patient's valuables were turned over to the family.

4- الإجراءات :

4.1 مرضى الطوارئ:

4.1.1 المرضى فاقدي الوعى / حالات حوادث يتم اتباع الاجراء التالي:

- تقوم الممرضة المسؤولة عن المريض بالتوثيق في سجل الطوارئ أنه تم اعطاء متعلقات المريض لعائلته.

- If the patient has no relative, ER staff nurse will keep patient's valuables.
- The Receiving Nurse will be responsible to collect the valuables and fill up the Patient's Valuable Form and the form should be signed by 2 other Nurses.
- There must be one original form of the patient belongings and 2 copies to be distributed as follows. (The original will be fixed to the valuable, and one copy for patients' file, and one copy to be given to the patient)
- Patient's clothing should never be discarded regardless of cheap or poor condition. It should be returned to the relatives or endorsed to the ER Nurse. Nursing personnel shall document the endorsement in patient's ER file.
- The valuables will then be returned to the Charge Nurse to keep the valuables at the Safety Cabinet in the Charge Nurse Office and to enter in the ER Log Sheet.

4.1.2 If a conscious patient came alone to ER:

- The assigned Staff Nurse will collect the valuable & fill up the Patient's Valuable Form, count it with the patient, and ask the patient to sign the form.
- Two nurses will sign at the Valuable's Form to attest that the count and the right valuables are in the list.
- The original form will be fixed to the valuable, and one copy for patients' file, and one copy to be given to the patient.
- The Responsible Staff nurse will endorse to the ER Charge Nurse who will deposit the valuables at ER Safety deposit, and register in the ER Log Book.

4.2 RETURNING BACK THE VALUABLES OF THE PATIENT:

4.2.1 The patient valuables must be returned with patient signature on the "Valuables Log" and on the copy patient received.

4.2.2 Valuables of deceased patients will be issued to the

- اذا كان المريض بدون عائلة / لا يوجد احد من اقرباؤه تقوم ممرضة الطوارئ بالاحتفاظ بمتعلقاته.
- تقوم ممرضة الاستقبال بحصر جميع متعلقات المريض واستخدام نموذج متعلقات المرضى ويتم التوقيع عليها من قبل ممرضتين آخرتين.
- يجب ان يكون هناك اصل وصورتين للنموذج الخاص بالمتعلقات ويتم توزيعهم كالتالي: الاصل تكون مع المتعلقات وصورة في ملف المريض وصورة مع المريض او عائلته .
- لا يتم التخلص من ملابس المريض بغض النظر عن حالتها ويجب الاحتفاظ بها واعطاؤها لعائلة المريض / أو تحتفظ بها ممرضة الطوارئ مع متعلقات المريض ويتم توثيق ذلك في ملف الطوارئ.
- يتم الاحتفاظ بالمتعلقات عن طريق مسؤولة التمريض في صندوق آمن في مكتبها وتسجيل ذلك في سجل الطوارئ .

4.1.2 إذا كان مريض الطوارئ بحالة وعي جيدة وليس معه أحد:

- تقوم الممرضة بجمع المتعلقات وعدها مع المريض وملأ نموذج المتعلقات وجعل المريض يوقع عليه.
- تقوم ممرضتين آخرتين بالتوقيع على النموذج بان العدد والمحتويات صحيحة .
- النسخة الاصلية تلصق بالمحتويات ونسخة في ملف المريض ونسخة مع المريض
- يتم الاحتفاظ بالمتعلقات عن طريق مسؤولة التمريض في صندوق امن في مكتبها وتسجيل ذلك في سجل الطوارئ .

4.2 اعادة متعلقات المرضى:

4.2.1 يجب أن تعاد متعلقات المريض مع توقيع المريض على" سجل متعلقات المرضى " وعلى نسخة المريض.

4.2.2 يتم تسليم متعلقات المريض للمرضى المتوفين إلى أقارب المريض، ويجب بيان رقم الهوية من الشخص الذي يتلقى المتعلقات في"سجل متعلقات المرضى " باسمه وتوقيعه.

Applied to: All PHC staff **جميع العاملين بالمركز**	**Title: Patient Belongings** **متعلقات المرضى**	**Page 3 of 3**
Department: TQM	**Policy Number: TQM-APP-020EA (2)**	**Replaces No.: TQM-APP-020EA (1)**
Issue Date: 1/6/1441	**Effective Date: 1/7/1441**	**Review Date: 1/6/1444**

patient's relatives, and ID number of the receiving person must be indicated in the "valuable Log" with his name and signature.

5- RESPONSIBILITIES

5.1 Staff Nurse:

5.1.1 Informs the patient/family about the PHC policy on patient belongings.

5.1.2 Collects the valuables from the patient and fills up the Patient's Valuable Form.

5.2 All PHC Staff:

5.2.1 Should be aware of this policy to comply with it when needed.

5.3 patient experience coordinator:

5.3.1 Educating employees to implement the policy as a right of patients

5- المسئوليات :

5.1 التمريض :

5.1.1 شرح سياسة المركز الخاصة بمتعلقات المرضى.

5.1.2 جمع متعلقات المرضى وتعبئة نموذج متعلقات المرضى.

5.2 كل العاملين :

5.2.1 يجب ان يكونوا على علم بالسياسة وكيفية تطبيقها.

5.3 منسق تجربة المريض:

5.3.1 توعية العاملين بتنفيذ السياسة كحق من حقوق المرضى

6- FORMS:

6.1 Patient Valuable Form

6- النماذج :

1.6 نموذج متعلقات المرضى

7- REFERRANCES (المراجع) :

7.1CBAHI resource manual.

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Applied to: **All PHC staff** **جميع العاملين بالمركز**	**Title: : PATIENT complain** **شكوي المريض**	**Page 1 of 3**
Department: TQM	**Policy Number: TQM-APP-021EA (2)**	**Replaces No.: TQM-APP-021EA (1)**
Issue Date: 1/6/1441	**Effective Date: 1/7/1441**	**Review Date: 1/6/1444**

1- PURPOSE :

1.1 To provide a mechanism which identifies and addresses patient / visitor complaints in a timely and efficient manner.
1.2 To improve the delivery of quality healthcare services and protect patient health and safety by ensuring complaint is reviewed / investigated, tracked and trended.
1.3 To provide a mechanism` through which every patient complaint is reviewed by an administrator, responding on an individual basis, and that a feedback and appeal mechanism is available to the complainant.

1- الغرض:

1.1 لوضع الية واضحة لتحديد والتعامل مع شكاوى المرضى / والزوار بطريقة فعالة وفي الوقت المناسب.

1.2 لتحسين تقديم الخدمة الطبية وحماية صحة المريض وسلامته بالتأكدمن مراجعة والتحقق وتتبع شكاوى المرضى والزوار.

1.3 لتقديم آلية من خلالها يتم التأكد من ان كل الشكاوى يتم مراجعتها عن طريق الادارة ويتم الرد عليها في مدى زمني محدد والتأكد من وجود الية للاعتراض على القرار من المشتكي.

2- DEFINITIONS:

2.1 Patient complaint: A formal, written or verbal grievance that is filled by a patient, or on behalf of a patient who is capable of doing so to themselves, when a patient issue cannot be resolved promptly by present staff.

2- التعريفات:

2.1 شكاوى المرضى :هي عبارة عن تظلم شفهي او كتابي يتم كتابته بواسطة المريض او من ينوب عنه عندما لا تتم معالجة الامر بشكل فوري من الموظف المسؤول.

3- POLICY

3.1All PHC patient's complaints, written or verbal (including telephone complaints), and regardless of point or origin, are recorded on a patient complaint form and forwarded to the Admin Director.

3- السياسات:

3.1 كل شكاوى مرضى المركز الشفهية او الكتابية (بما فيها الشكاوى التليفونية) , بغض النظر عن اصل الموضوع يتم كتابتهافي نموذج الشكاوى الخاص بالمرضى / الزوار وارسالها الى المدير الاداري.

4- PROCEDURES

4.1 Once logged, the patient experience coordinator shall review each complaint and route to the appropriate administrator and department manager. The date and time of the review and routing (to whom and when) will be entered into the computerized database.
4.2 Within three (3) days of receipt of the complaint, the patient experience coordinator shall generate a letter to the complainant stating that their complaint has been received and is being investigated, providing a follow-up contact name.
4.3 If a complaint is of a nature that the Director can address them, they shall be contacted immediately to

4- الإجراءات:

4.1 فور تسجيل الشكوى يقوم منسق تجربة المريض بمراجعة الشكوى وتحويلها الى الجهة المناسبة داخل المركز ويجب ادخال الوقت والتاريخ والجهة المحول لها في قاعدة البيانات الخاصة بالشكاوى.
4.2 في خلال 3 ايام من استلام الشكوى يقوم منسق تجربة المريض بإرسال خطاب الى المشتكى يبين فيه ان الشكوى تم استلامها وأنها قيد البحث وتزويده بشخص يتم المتابعة معه.
4.3 في حالة ان المشكلة يمكن حلها فوراً يقوم المدير الإداري بالتواصل مع المريض/الزائر ولقاؤه فوراً لحل المشكلة.

meet with the patient / visitor.

4.4 In any case, where the individual filing the complaint is offensive or agitated, the Director is contacted immediately and meets with the patient / visitor.

4.5 In all routine cases complaints once logged, assigned a tracking number and reviewed by the patient experience coordinator, will be routed as follows:

A) Operational complaints – PHC Director.
B) Clinical complaints –Medical Director.

4.6 Clinical & operational complaints shall be immediately reviewed for the purpose of risk assessment, need for urgent intervention.

4.7 Patient experience coordinatorshall generate a weekly report detailing each patient complaint that remains active.

4.8 Upon resolution, and in no case later than thirty (30) days, the individual filing the complaint shall be sent a follow-up letter from the responsible Administrator. The letter shall outline the resolution of the situation, and advise the complaining individual of their right to a hearing within 30 days from receiving the letter if they are not satisfied with the outcome of the review, and the mechanism by which that hearing may be obtained.

4.9 Follow-up letters in matters involving an alleged adverse patient outcome shall be reviewed and approved by the PHC Director.

4.10 A Patient Rights Committee (PRC), appointed by the Medical Director, shall meet monthly to review complaints.

4.11 Upon receiving notification of a request for a grievance hearing, the Admin Director shall coordinate the hearing.

4.12 All major complaints must be reported to the PHC Director.

4.13 Admin Director shall maintain a record of all patient complaints and prepare routine reports. The report will facilitate trend analysis. At a minimum, the report shall be forwarded to the PHC Director, the Medical Director, the Nursing Director, and the Quality Management Coordinator on a monthly basis.

4.4 في حالة ان يكون المشتكى شخصاً عدائياً يجب على المدير الإداري التوجه له بسرعة والسيطرة على الموقف.

4.5 في حالة الشكاوى الروتينية بعد تسجيلها وحصول الشكوى على رقم تسجيل عن طريق منسق تجربة المريض يتم تحويلها كالاتي:

A. شكاوى العمليات: يتم تحويلها الى مدير المركز
B. الشكاوى الطبية: يتم تحويلها الى المدير الطبي

4.6 الشكاوى الطبية وشكاوى العمليات يجب ان يتم مراجعتها لتقييم المخاطر وما اذا كانت في حاجة الى تدخل سريع.

4.7 منسق تجربة المريض يجب عليه عمل تقرير اسبوعي بالشكاوى التي مازالت نشطة (لم يتم حلها) .

4.8 عند حل الشكوى يقوم المدير المسؤول بإرسال خطاب متابعة الى صاحب الشكوى خلال 30 يوم من ارسالها وابلاغ صاحب الشكوى خلالها بالإجراء الذى تم اتخاذه وانه له الحق اذا لم يرضيه الاجراء في التقدم بتظلم من القرار خلال 30 يوما من استلامة الخطاب.

4.9 في الحالات التي تتضمن أي احداث عارضة يجب ان يتم مراجعة خطاب المتابعة من قبل مدير المركز.

4.10 تقوم لجنة حقوق المرضى بالاجتماع شهرياً لمناقشة ومراجعة الشكاوى.

4.11 ففي حالة تظلم المريض / صاحب الشكوى من الاجراء يجب على المدير الاداري التنسيق لجلسة استماع مع صاحب الشكوى.

4.12 كل الشكاوى الكبيرة يجب ان يتم عرضها على مدير المركز.

4.13 يجب ان يحتفظ المدير الإداري بكل المستندات الخاصة بالشكاوى والخطابات المرفقة ويقوم بعمل تقارير دورية ترسل الى اللجنة التنفيذية شهرياً.

5- RESPONSIBILITIES

5.1 Patient Experience coordinator: Receive patient complaints
5.2 Raising awareness of the importance of employees as a right of patients
5.3 Medical Director: will be responsible for clinical complaints.
5.4 PHC director: will be responsible for operational complaints.

5- المسئوليات:

5.1 منسق تجربة المريض: استقبال وتلقي شكاوى المرضى

5.2 منسق تجربة المريض: توعية العاملين بأهمية ذلك كحق من حقوق المريض

5.3 المدير الطبي: مسؤول عن الشكاوى الطبية.

5.4 مدير المركز : مسؤول عن شكاوى العمليات.

6- FORMS:

6.1 Patient complaint form.

6- النماذج:

6.1 نموذج شكاوى المرضى

7- REFERRANCES (المراجع) :

7.1CBAHI resource manual.

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Applied to: All PHC staff **جميع العاملين بالمركز**	**Title: : Patient Rights/ Responsibilities** **حقوق ومسؤوليات المرضى**	**Page 1 of 5**
Department: PFR	**Policy Number: TQM-APP-022EA (2)**	**Replaces No.: TQM-APP-022EA (1)**
Issue Date: 1/6/1441	**Effective Date: 1/7/1441**	**Review Date: 1/6/1444**

1- PURPOSE:

1.1 To ensure that patient's rights and responsibilities are observed to assist patients to make basic decisions about medical and health care services which they receive from physicians and /or other health care providers.

1.2 To ensure that patients / families and center Staff are aware of the rights and responsibilities of all patients.

2- DEFINITIONS:

2.1 Patient Rights – privileges / rights conferred to a patient during their stay in the center.

2.2 Responsibilities- accountabilities expected from a patient / family during their stay in the center.

3- POLICY

3.1 In order to protect the personal welfare and safe guard the dignity of patient, the PHC have adopted the patient rights and responsibilities.

3.2 That all patients receive information and education about their rights and responsibilities, however, in case that patient's condition prevent him / her to understand these rights, the responsible family member will be the one to receive these rights from the appropriate staff.

3.3 All new staff will be oriented to patient rights and responsibilities.

3.4 All patient / family education related to patient rights and responsibilities shall be documented by the member of the health team at the Multidisciplinary Patient /Family Education Form.

3.5 The Patient Rights and Responsibilities must be explained according to patient's understanding and level of education (in Arabic or English), and for non-Arabic or non-English speaking patients, efforts must be made by the center for patient to understand these rights by utilizing staff with similar nationality and language to explain these rights to the patient.

1- الغرض:

1.1 للتأكد من ان حقوق المريض ومسؤولياته واضحة للمريض وللعاملين في المركز لمساعدة المريض في الاشتراك في اتخاذ القرار المناسب الخاص بالرعاية الصحية والخدمات المقدمة من الأطباء وغيرهم من العاملين الصحيين.

1.2 للتأكد من ان العاملين في المركز والمرضى وعائلاتهم على دراية بحقوق ومسؤوليات جميع المرضى.

2- التعريفات:

2.1 حقوق المرضى: الامتيازات والحقوق الممنوحة للمريض خلال زيارته للمركز الصحي.

2.2 مسؤوليات المريض : المسؤوليات المتوقعة من المريض وعائلته اثناء الزيارة

3- السياسات:

3.1 يقوم المركز الصحي بتحديد ونشر حقوق المرضى وواجباتهم من اجل حماية وحفظ كرامة المريض.

3.2 يجب ان يحصل المريض على المعلومات الكاملة عن حقوقه وواجباته وفى حالة عدم قدرته على فهم هذه الحقوق يحصل أحد افراد عائلته المسؤول عنه على المعلومات الخاصة بحقوقه وواجباته.

3.3 يتم تعريف جميع الموظفين الجدد بحقوق المرضى وواجباتهم.

3.4 يتم توثيق عملية حصول المريض / عائلته على المعلومات الخاصة بحقوقه وواجباته في نموذج تعليم المرضى وعائلاتهم.

3.5 يجب شرح حقوق المرضى وواجباتهم بما يتناسب مع قدرة المريض على الفهم والاستيعاب وباستخدام اللغة المناسبة (العربية / الانجليزية) وفى حالة عدم قدرة المريض او عائلته على فهم اللغتين يقوم المركز ببذل الجهد اللازم لإيجاد احد العاملين من نفس الجنسية / يتحدث نفس اللغة لشرح هذه الحقوق للمريض.

4- PROCEDURES:

4.1 PATIENT RIGHTS:

4.1.1 Access to and transfer of care, continuity of care:

4.1.1.1 To receive reasonable available treatment and / or services which are medically indicated, within the capability and capacity of PHC.

4.1.1.2 When medically permissible, patients may be transferred to another facility.

4.1.1.3 The right to change or transfer to other PHC as per patient's or family request.

4.1.1.4 The right to ask to leave the center, against the physician's advice.

4.1.1.5 Prior to leaving the center, patients continuing health care requirements are explained to them by their physician /designee and other members of the health care team.

4.1.1.6 At the end of the visit the patient have the right to have medicine prescriptions, follow-up appointments and all the information and the training needed to be able to take care of self at home (if the case requires).

4.1.1.7 Physicians give patients accurate and honest information for:

- their illness
- the proposed treatment
- potential benefits
- potential complications
- likelihood of success of treatment
- Their attending physician's name and other staff names involved in their care.

4.1.2 Considerate & Respectful Care:
The right to considerate care, with full respect of patient's dignity, regardless nationality, color, age, sex, religion, and disability.

4.1.3 Identity of Care Providers:
The right to know by name the physicians, nurses, and staff members involved in the treatment.

4- الإجراءات:

4.1 حقوق المرضى:

4.1.1 الحصول على الرعاية / النقل الى مقدم خدمة اخر / استمرار الرعاية:

4.1.1.1 يقوم المركز الصحي بتقديم خدمة طبية مناسبة في حدود قدرة المركز الصحي حسب احتياج المريض.

4.1.1.2 عندما يكون ملائما طبياً يمكن للمريض الانتقال من مقدم خدمة الى اخر.

4.1.1.3 الحق في تغيير أو الانتقال الى مركز آخر حسب طلب المريض أو عائلته.

4.1.1.4 الحق في رفض الخدمة المقدمة ومغادرة المركز مخالفا لنصيحة الطبيب المعالج.

4.1.1.5 قبل مغادرة المركز يجب على الطبيب شرح متطلبات استمرار الرعاية الصحية بعد مغادرة المركز.

4.1.1.6 في نهاية الزيارة يحق للمريض الحصول على الوصفة الدوائية وموعد الزيارة القادم واي معلومات لها علاقة بالرعاية المنزلية.

4.1.1.7 يقوم الاطباء بإعطاء المرضى معلومات دقيقة وصريحة عن:

- طبيعة المرض
- العلاج المقترح
- فوائد العلاج
- المخاطر المتوقعة
- احتمالية النجاح
- اسم الطبيب والعاملين المشاركين في العلاج

4.1.2 رعاية صحية متميزة:
من حق المريض الحصول على رعاية صحية متميزة بغض النظر عن جنسيته او لونه او جنسه او دينه.

4.1.3 التعرف على مقدم الخدمة الطبية:
المريض له الحق في معرفة اسم الطبيب والتمريض وكل من

4.1.4 Involvement in Care
The right to participate in determining the care provided recommended treatment or procedures.

4.1.5 Informed Consent
Patients receive from their physician information necessary to give informed consent prior to the start of any procedure.

4.1.6 Refusal of Treatment:
A competent adult patient or the patient's properly designated agent has the right to refuse treatment to the extent permitted by law and to be informed of the medical consequence of such refusal.

4.1.7 Privacy and Confidentiality
4.1.7.1 Patients have the right to expect privacy and confidentiality of their protected health information
4.1.7.2 The right to expect that all communications and other records pertaining to be kept confidential.

4.1.8 Outcomes of Care, Including Unanticipated Outcomes
Patient, and when appropriate, their families are informed about the results of treatment, including any significant unexpected patient care outcomes or when the outcomes differ significantly from the anticipated outcomes.

4.1.9 Pain Management
4.1.9.1 Pain assessment and management is considered an important part of a patient's experience and care plan
4.1.9.2 Procedures and resources are in place to assure that pain for all patients are recognized and addressed appropriately.

4.1.10 Patient complaint

4.1.10.1 The PHC has a system to receive and address all patient complaints, whether the complaints are written or verbal, or are received by telephone or in person.

سيشارك في تقديم الخدمة الطبية له.

4.1.4 الاشتراك في العلاج:
الاشتراك في اتخاذ القرار الخاص بالعلاج او الاجراء الجراحي المطلوب.

4.1.5 الموافقة المبينة:
يحق للمريض الحصول على المعلومات اللازمة للتوقيع على اقرار الموافقة من الطبيب المعالج قبل بداية أي اجراء.

4.1.6 رفض العلاج:
المريض البالغ العاقل له الحق في رفض العلاج وان يعلم ماهي العواقب المترتبة على رفضه للعلاج.

4.1.7 الخصوصية والسرية:
4.1.7.1 للمريض الحق في توقع الخصوصية والتأكد من سرية المعلومات الطبية الخاصة به.
4.1.7.2 للمريض الحق في التأكد من سرية كل المحادثات والملفات الخاصة به.

4.1.8 فوائد مخاطر العلاج:
من حق المريض وعند الاقتضاء عائلته معرفة نتائج العلاج بما في ذلك النتائج غير المتوقعة أو عند تغير نتيجة العلاج عن النتيجة المتوقعة.

4.1.9 علاج الالم:
4.1.9.1 من حقوق المريض ان يتم تقييم مدى شعوره بالألم واعتبار ذلك جزء من خطة العلاج الخاصة بالمريض.
4.1.9.2 يجب ان يتم توفير كل الاجراءات والموارد للتأكد من التعرف وعلاج الالم لكل المرضى بطريقة ملائمة.

4.1.10 شكاوى المريض:

4.1.10.2 Individuals who file complaints are notified, once the investigation has been completed, of the outcome of the inquiry.

4.1.11 Security
Reasonable security is maintained for patient through the center security service.

4.2 <u>PATIENT / Family RESPONSIBILITIES:</u>

4.2.1 Follow all Instructions mentioned on Patient's Guidelines Booklet.
4.2.2 You have the responsibility to provide accurate and complete information concerning your present complaints, past illnesses and hospitalizations, and other matters relating to your health.
4.2.3 To follow the treatment plan established by your physician & Medical Team ,
4.2.4 Is responsible for your actions if you refuse treatment or not follow the physicians' orders.
4.2.5 Notify your physician, the Head Nurse or the Social Worker representative of any dissatisfaction you may have in regards to your care at the center.
4.2.6 Be considerate of the rights of other patients and center personnel, and assist in the control of noise, smoking and other possible sources of unnecessary disturbance and/or discomfort.
4.2.7 Show respect and consideration for other patients, visitors and center Properties.
4.2.8 To sign the informed consent after you received enough information for procedures that may be needed or in case you insisted to be discharged against medical advice, and other forms requested by the center.
4.2.9 Be aware that center is committed to high standards of care and hospitality for patients and their families.

4.1.10.1 المركز الصحي يمتلك نظاما لتلقى شكاوى المرضى شفهياً او كتابياً او تليفونياً أو شخصياً.
4.1.10.2 يجب ابلاغ الاشخاص بنتائج التحقيق في الشكاوى فور الوصول اليها.

4.1.11 الامن :
يجب توفير الامن للمرضى داخل المركز عن طريق خدمات امن المركز.

4.2 <u>مسئوليات المريض وعائلته:</u>
4.2.1 أتباع التعليمات الواردة في دليل المريض.

4.2.2 أنت تتحمل مسؤولية إعطاء معلومات دقيقة تتعلق بشكواك الحالية، وأمراضك وعلاجك السابقة.

4.2.3 يجب أن تحرص على متابعة خطة العلاج كما وضعها طبيبك والطاقم الصحي.

4.2.4 أنت مسئول عن رفضك للمعالجة أو عدم قبول الأمور الطبية.
4.2.5 أفصح لطبيبك أو لرئيسة التمريض أو لموظف الخدمة الاجتماعية في حال عدم رضائك.
4.2.6 راعي حقوق المرضي الآخرين وموظفي المركز، وساعدهم في السيطرة على الضوضاء وعدم التدخين وأي مصدر آخر للإزعاج.
4.2.7 اظهر احترامك ومراعاتك للمرضى والآخرين والزَوار وملكيات المركز.
4.2.8 عليك التوقيع بالموافقة بالعلم بعد حصولك على معلومات كافيه عن الإجراءات الطبية التي قد تحتاج إليها أو في حالة إصرارك على الخروج ضد نصيحة الطبيب وعلى وثائق المركز المطلوبة.
4.2.9 كن مدركاً أن المركز يلتزم بالمعايير الوطنية للرعاية الصحية للمرضى وعائلاتهم.

5- RESPONSIBILITIES

5.1 The Center Director:
Will ensure compliance in Patient Rights & Responsibilities by all staff.

5.2 Head of Departments are responsible to:
Ensure staff awareness and compliance to this policy.

5.3 Patient Experience coordinator:
Raising and monitor implementation of this policy through daily round and patient feedback. System and complaint system.

5.4 All PHC staff:
It is the responsibility of every member of the Healthcare Team to identify and adhere to patients' rights and responsibilities.

5- المسئوليات:

1.5 مدير المركز:
التأكد من ان كل العاملين على علم بحقوق وواجبات المرضى.

5.2 رؤساء الاقسام:
التأكد من ان العاملين ملتزمون بتطبيق السياسة

5,3 منسق تجربة المريض:
نشر ومراقبة تطبيق السياسة عن طريق الجولات اليومية ونظام الشكاوى المطبق.

5.4 العاملين بالمركز:
مسؤولية كل فرد في المركز هي تطبيق السياسة الخاصة بحقوق المرضى وواجباتهم.

6- FORMS:
6.1 Patient Rights and Responsibility Statement

6- النماذج:
1.6 نموذج حقوق المرضى وواجباتهم

7 - REFERRANCES:

7.1 Nurse's Legal Handbook,2006, Fifth Edition, Lippincott Williams and Wilkins, Chapter 3 Patient Rights
7.2 CBAHI for PHC

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Applied to: All PHC staff جميع العاملين بالمركز	Title: : Patient Satisfaction Survey استبيان رضاء المرضى	Page 1 of 3
Department: TQM	Policy Number: TQM-APP-023EA (2)	Replaces No.: TQM-APP-023EA (1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

1- PURPOSE

1.1 To measure the patient satisfaction level regarding the center cervices.

1.2 To utilize the patient satisfaction result to improve the center services.

2- DEFINITIONS

2.1 Patient Satisfaction Surveys :

Identified questions answered by patients in unique format in purpose of measure the satisfaction level of center patients and identify the areas for improvements.

3- POLICY

3.1 The center conduct the Patient Satisfaction Surveys to monitor the performance level of different services provided by the Center and to identify the areas for improvement and the impact of different limitations on the healthcare services with recommended improvement actions.

3.2 Patient experience department should conduct the patient satisfaction survey quarterly.

3.3 Patient relation should send Patient satisfaction surveys reports to the PHC Director and concerned committees.

4- PROCEDURES

4.1 Patient experience officer should distribute the patient satisfaction survey to the patients in timely manner and consider to cover all the center services.

4.2 During the conduction of patient satisfaction survey the patient relation officer should explain the survey questions to the patients and the extent to which such survey is important to improve the center services. The survey include:

- Doctor visits / referral source

1- الغرض :

1.1 دراسة قناعات المرضى ورأيهم تجاه الخدمات المقدمة بالمركز بهدف قياس مستوى أداء الخدمة.

1.2 استخدام الاستطلاع في عملية تحسين الخدمات المقدمة.

2- التعريفات :

2.1 استطلاع رضاء المرضى :
اسئلة محددة يقوم المرضى بالإجابة عليها في نموذج مخصص بهدف التعرف على مستوى رضاء المرضى بالمركز والتعرف على مناطق التحسين.

3- السياسات :

3.1 يقوم المركز بعمل استبيان رضاء المرضى لمتابعة مستوى الخدمات المقدمة لكافة المرضى والمراجعين بالمركز بهدف التعرف على مدى القصور في تقديم الخدمة وتحديد العوائق التي تؤثر على تقديم الخدمات الصحية مع اقتراح الحلول المناسبة.

3.2 يتم تنفيذ الاستبيان كل ثلاثة أشهر عن طريق قسم تجربة المريض

3.3 يتم عمل تقارير دورية عن نتائج الاستطلاع وارسالها الى ادارة المركز واللجان المختصة.

4- الإجراءات :

4.1 يقوم مسؤول تجربة المريض بتوزيع استمارة استطلاع آراء المرضى النموذج الخاص بالاستطلاع على المرضى بشكل دوري بحيث يتمكن من تغطية جميع خدمات المركز.

4.2 عند تقديم استمارة استطلاع رأي المرضى يقوم مسؤول علاقات المرضى بتقديم نبذة موضحة عن أسئلة الاستبيان وشرح أهمية تجاوب المرضى وإعطاء آراء لتحسين خدمات المركز ويشمل الاستبيان:

Applied to: All PHC staff جميع العاملين بالمركز	Title: : Patient Satisfaction Survey استبيان رضاء المرضى	Page 2 of 3
Department: TQM	Policy Number: TQM-APP-023EA (2)	Replaces No.: TQM-APP-023EA (1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

- Different center dep.
- Different clinical services
- Center cleanliness
- Waiting time
- Appointment system
- Recommendation for improvement

4.3 The patient experience officer collects the patient surveys and processes the aggregated data through statistical methodologies and identifies the areas for Improvement.

4.4 The final analysis report and send it to the different concerned committee /department and PHC Director.

4.5 In case of repeated complaints for the same units the patient experience should sent report to the Center Director for appropriate actions.

4.6 Patient Relation Officer should prepare quarterly report regarding the patient satisfaction level for different departments / services.

4.7 The patient experience officer should prepare patient satisfaction survey report and send it to the PHC director / concerned committee for appropriate actions.

4.8 The reports should be stored in patient relation unit computer.

5- RESPONSIBILITIES

5.1 Patient Experience Coordinator:
Responsible for conducting the survey, collection of data, tabulation of data and preparing quarterly report for the concerned committees and center administration.

5.2 Awareness of the importance of participation and the impact of this on the service provided

- بيانات عن مصدر التحويل وزيارة الطبيب.
- الأقسام الخاصة بالمركز.
- الخدمات الطبية.
- نظافة المركز.
- وقت الانتظار.
- نظام المواعيد.
- اقتراحات للتحسين.

4.3 يقوم مسؤول تجربة المريض باستلام استطلاع الرأي من المرضى والعمل على معالجة كافة البيانات بالطرق الإحصائية المتبعة ومن ثم حصر أهم ملاحظات المرضى.

4.4 يتم حصر ملاحظات المرضى المتشابهة في تقرير دوري وإرساله للأقسام واللجان المعنية وادارة المركز.

4.5 في حال عدم استجابة الأقسام المعنية لملاحظات المرضى الخاصة بالأقسام المختلفة وتكرار نفس الملاحظات يتم رفع التقرير عن طريق رئيس قسم تجربة المريض لمدير المركز.

4.6 يقوم بجمع كافة استمارات استطلاع رضاء المرضى بهدف إعداد تقرير ربع سنوي يوضح مستوى رضاء المرضى عن خدمات وأقسام المركز المختلفة.

4.7 يقوم رئيس قسم تجربة المريض باعتماد تقارير استطلاع آراء المرضى ورفعها لإدارة المركز لعمل اللازم وفق النماذج المعدة.

4.8 يتم حفظ صور من هذه التقارير في أرشيف القسم ومخزنة بالحاسب الآلي الخاص بالقسم.

5- المسئوليات:

5.1 منسق تجربة المريض:
يقوم قسم تجربة المريض بتنفيذ الاستطلاع وجمع البيانات وتفريغها وعمل تقرير ربع سنوي يرفع الى ادارة المركز واللجان المختصة.

5.2 توعية المرضى بأهمية المشاركة وأثر ذلك على الخدمة المقدمة

6- FORMS: — 6- النماذج :

6.1 Patient satisfaction survey — 6.1 نموذج استبيان رضاء المرضى

7- REFERRANCES (المراجع) :

7.1 Nurse's Legal Handbook,2006, Fifth Edition, Lippincot Williams and Wilkins, Chapter 3 Patient Rights
7.2 CBAHI for PHC

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Applied to: All PHC staff جميع العاملين بالمركز	Title: : Refusal of Treatment رفض العلاج Page 1 of 2	
Department: TQM	Policy Number: TQM-APP-024EA (2)	Replaces No.: TQM-APP-024EA (1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

1- PURPOSE :

1.1To respond appropriately to a patient's refusal of treatment.

1- الغرض :

1.1للتعامل بطريقة صحيحة مع رفض المريض للعلاج.

2- DEFINITIONS:

NA

2- التعريفات :

لا يوجد

3- POLICY:

3.1 the PHC respect expressed wish to refuse treatment by adult patients with the capacity to make informed decisions, the parents of minor children, or a patient's legal representative when it is legally and ethically appropriate to do so.

3.2 Decisions to accept or refuse treatment are managed between the patient and the patient's treating physician(s) and when appropriate, the patient's family and/or other healthcare decision makers.

3- السياسات :

3.1 يجب على المركز والعاملين فيه احترام رغبة المريض البالغ القادر على اتخاذ قرار فى رفض العلاج او آباء الاطفال او الممثل القانوني عن المريض (في حالة جواز ذلك قانونياً وأخلاقياً).

3.2 يتم اتخاذ قرار قبول أو رفض العلاج بين المريض والطبيب المعالج وفي بعض الحالات يتم اشراك عائلة المريض وبعض متخذي القرار من الرعاية الصحية.

4- PROCEDURES:

4.1 The patient's physician determines whether the patient has the capacity to make an informed decision to refuse treatment and documents the factors relied upon in making such determination.

4.2 The patient's physician also explains to the patient or the patient's representative and documents all information necessary for the patient or the patient's representative to make an informed decision, including the risks, benefits, and alternatives to treatment and consequences of no treatment.

4.3 When an adult patient with capacity refuses treatment and the physician decides he/she is unable to comply with the patient's decision to refuse treatment, then it is the physician's responsibility to explain this to the patient, document the patient's decision and explanation in the health record, and to

4- الإجراءات :

4.1 يقوم الطبيب المعالج بتقييم حالة المريض اذا ما كان قادراً على اتخاذ قرار برفض العلاج وكتابة العوامل التي أدت الى تحديد قدرة المريض في الملف الصحي.

4.2 يقوم الطبيب المعالج بشرح المعلومات التي تساعد المريض او المسؤول عن اتخاذ القرار على اتخاذ قرار صائب مثل المخاطر والبدائل العلاجية وعواقب ومضاعفات عدم الالتزام بالعلاج المقرر.

4.3 عندما يرفض المريض البالغ العلاج او من هو مسؤول عنه ويقرر الطبيب انه غير قادر على التعامل مع رفض المريض للعلاج عندها يجب على الطبيب ان يبين ذلك للمريض بوضوح وان يتم توثيق ذلك داخل الملف الصحي وعرض ان يتم تحويل

Applied to: All PHC staff جميع العاملين بالمركز	Title: : Refusal of Treatment رفض العلاج Page 2 of 2	
Department: TQM	Policy Number: TQM-APP-024EA (2)	Replaces No.: TQM-APP-024EA (1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

offer or attempt to refer the patient to another physician who is able to comply with the request.

المريض الى طبيب اخر.

4.4 If the physician is unable to refer the patient to another physician with privileges at PHC who is able to honor the patient's wishes, the physician informs the patient that there is no PHC physician who is able to serve as attending physician to the patient and accommodate the decision to refuse treatment, so the patient will have to make arrangements to transfer to another provider.

4.4 في حالة تعذر تحويل المريض الى طبيب آخر يمتلك الصلاحيات لتنفيذ قرار المريض برفض العلاج وطلب علاج اخر يتم اخبار المريض بانه لا يوجد في المركز طبيب يمكن ان يتعامل مع هذا الرفض للعلاج او تقديم علاج بديل وعليه يقوم المريض باختيار مقدم خدمة اخر.

5- RESPONSIBILITIES

5- المسئوليات :

5.1 All PHC staff.

5.1 كل العاملين في المركز الصحي.

5.2 patient experience coordinator:

5.2 منسق تجربة المريض:

5.2.1 Educating workers and patients as a right

5.2.1 توعية العاملين والمرضى كحق من حقوقهم

6- FORMS:

6- النماذج:

6.1 Refusal Of Treatment Form

1.6 نموذج رفض العلاج

7- REFERRANCES (المراجع) :

7- المراجع

7.1 CBAHI PHC STDs

7.1 معايير المجلس المركزي

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	



GENERAL CLINICS

In Primary Health Care

	Name الاسم	Tittle الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr / Khaled Ibrahim Al-Albduelkarim د/خالد إبراهيم العبدالكريم	Assistant undersecretary for Primary Health Care الوكيل المساعد للرعاية الصحية الأولية	

Applied to: **All GC staff** **العاملين بالعيادات العامة**	**Title: Management of patient in the first visit** **التعامل مع المريض في الزيارة الأولى**	**Page 1 of 3**
Department: GC	**Policy Number: GC-IPP-001EA (2)**	**Replaces No.: GC-IPP-001EA (1)**
Issue Date: 1/6/1441	**Effective Date: 1/7/1441**	**Review Date: 1/6/1444**

1. PURPOSE

This policy contains guidelines on how the physician could perform comprehensive history taking and physical examination and requesting proper laboratory investigations on the first visit of the patient to the general clinic

الغرض:

هذه السياسة تحتوي علي إرشادات عن كيفية قيام الطبيب بأخذ التأريخ الطبي الشامل و إجراء الفحص البدني و طلب التحاليل المخبرية الضرورية في الزيارة الأولي للمراجع للعيادة العامة

2. DEFINITIONS

2.1. **The first visit** is the first visit to the general clinic by the patient though which comprehensive history and clinical examination and investigation of the patient conducted and documented in the patient`s medical record.

2- التعريفات:

1.2 الزيارة الأولي هي الزيارة التي تتم للعيادة العامة بواسطة المريض و يتم من خلالها أخذ التأريخ الطبي الشامل و إجراء الفحص البدني وطلب التحاليل المخبرية و توثيق ذلك في ملف المريض.

3. POLICY

The policy of the PHC during the first visit of the patient to the general clinic is to perform: -

3.1. comprehensive history taking and clinical examination and proper laboratory investigations of the patient in his first visit to general clinic.

3.2. proper documentation of the whole visit contents in the patient`s medical record.

3- السياسات:

سياسة المركز الصحي أثناء الزيارة الأولي للمريض للعيادة العامة، هي عمل الآتي: -

1.3 أخذ التأريخ الطبي الشامل وإجراء الفحص البدني وطلب الفحوصات المخبرية الضرورية للمريض عند زيارته الأولي للعيادة العامة.

2.3 التوثيق السليم لكل محتويات الزيارة في السجل الطبي للمريض.

4. PROCEDURES

4.1. Once the patient enters the health center, the patient will follow the prescribed path from the reception and the health records and then the triage station where the patients are sorted into one of the following cases:

4.1.1. An emergency patient is sent directly to the emergency room.

4.1.2. A patient whose condition is stable follows one of the following options:

4- الإجراءات:

1.4 يتبع المريض فور دخوله المركز الصحي المسار المحدد ابتداء من الاستقبال والسجلات الصحية ثم بمحطة الفرز حيث يتم فرز المرضى الى أحد الحالات الآتية: -

1.1.4 مريض حالته طارئة يتم توجيهه مباشرة إلى غرفة الطوارئ.

2.1.4 مريض حالته مستقرة يتبع أحد الخيارين الآتيين: -

Applied to: **All GC staff** **العاملين بالعيادات العامة**	**Title: Management of patient in the first visit** **التعامل مع المريض في الزيارة الأولى**	**Page 2 of 3**
Department: GC	**Policy Number: GC-IPP-001EA (2)**	**Replaces No.: GC-IPP-001EA (1)**
Issue Date: 1/6/1441	**Effective Date: 1/7/1441**	**Review Date: 1/6/1444**

4.1.2.1. If the visit is a follow-up date, the patient's vital signs will be taken and referred to specialist clinics (such as the Chronic Diseases Clinic, the Elderly Clinic, the Healthy Child Clinic, the Pregnant Care Clinic, the Vaccination Clinic and the Family Medicine Clinic when receiving a follow-up appointment)

1.2.1.4 إذا كانت الزيارة بموعد للمتابعة يتم أخذ العلامات الحيوية للمريض ومن ثم توجيهه إلى العيادات التخصصية (مثل عيادة الامراض المزمنة، عيادة المسنين، عيادة الطفل السليم، عيادة رعاية الحوامل، عيادة التطعيمات وعيادة طب الاسرة عندما تستقبل بموعد للمتابعة)

4.1.2.2. If the visit is without a follow-up appointment, the patient is referred to the nursing station and using the nursing assessment form, he / she has the early nursing examination and the vital signs, and the physical measurements are taken and he / she is referred to the family medicine clinic

2.2.1.4 إذا كانت الزيارة بدون موعد للمتابعة يتم توجيه المريض إلى المحطة التمريضية وباستخدام استمارة التقييم التمريضي يتم له الفحص التمريضي المبكر والعلامات الحيوية وتؤخذ له القياسات الجسدية ومن ثم يتم توجيهه إلى عيادة طب الأسرة

4.2. he physician should review the data recorded in the nursing assessment form, complete the early detection process using the physician's evaluation form, take the appropriate medical and family history, examine the appropriate clinical examination, and request the routine laboratory tests he / she needs.

4. 2 علي طبيب العيادة أن يقوم بمراجعة البيانات المسجلة باستمارة تقييم التمريض وإكمال عملية الكشف المبكر باستخدام استمارة تقييم الطبيب وأن يقوم بأخذ التأريخ الطبي والعائلي المناسب من المريض وأن يقوم بفحصه الفحص الإكلينيكي المناسب وأن يطلب له الفحوصات المخبرية الروتينية والتي يحتاجها

4.3. The physician should report in the patient`s medical record any allergic history or any history of previous surgical procedures been done to the patient

3.4 يجب علي الطبيب تسجيل أي تأريخ تحسس أو أي تأريخ لأي عمليات جراحية سابقة أجريت للمريض بسجله الصحي

4.4. The physician and nurse in the general clinic should deliver properly the health education topics needed by the patient during the visit

4.4 يقوم طبيب عيادة طب الأسرة أو العيادة العامة بعمل التقييم الصحي الدوري من خلال تطبيق الاستمارة الخاصة بكل فئة عمرية وتحتوي على الإجراءات اللازمة لكل فئة عمرية

4.5. The doctor of the Family Medicine Clinic or the General Clinic performs a periodic health evaluation by applying the age-specific form and containing the procedures for each age group

5.4 يجب علي طبيب وممرضة العيادة إعطاء التوعية الصحية التي يحتاجها المريض أثناء الزيارة

4.6. All the findings of the patients medical and family history and clinical examination and investigations requested and health educations topics delivered during the visit should be properly documented in the patient's medical record by the physician and nurse.

6.4 كل نتائج التأريخ الطبي والعائلي والفحوصات المخبرية المطلوبة ومواد التوعية الصحية التي أعطيت أللمريض أثناء الزيارة يجب توثيقها في السجل الصحي للمريض بالطريقة المناسبة بواسطة الطبيب والممرضة.

Applied to: All GC staff العاملين بالعيادات العامة	Title: Management of patient in the first visit التعامل مع المريض في الزيارة الأولى Page 3 of 3	
Department: GC	Policy Number: GC-IPP-001EA (2)	Replaces No.: GC-IPP-001EA (1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

5. RESPONSIBILITIES

5.1. The team working in the general clinic should ensure the compliance to this policy and procedure

5.2. The physician is required to take properly the patient history and perform the clinical examination and document these in patient`s medical record

5.3. The nurse is required to receive the patient`s medical record and to take the vital signs and prepare the patient for examination.

5- المسئوليات:

1.5 الفريق العامل بالعيادة عليهم التأكيد على الالتزام التام بكل هذه السياسات والإجراءات

2.5 الطبيب عليه أخذ التأريخ الطبي الجيد للمريض وإجراء الفحوص الإكلينيكية والمخبرية وتوثيق ذلك في السحل الصحي للمريض

3.5المرضة عليها استقبال ملف المريض و تجهيز المريض للفحص السريري و أخذ العلامات الحيوية

6. FORMS:

6.1. Laboratory forms
6.2. X-Ray request form
6.3. Referral form
6.4. Communicable disease notification form
6.5. Medical report form
6.6. Patient pass way flowchart
6.7. Nurse assessment form
6.8. Doctor assessment form
6.9. Periodic Examination forms for different age groups

6- النماذج:

1.6 نماذج فحوصات المختبر
2.6 نموذج طلب الأشعة
3.6 نموذج الإحالة
4.6 نموذج الإبلاغ عن مرض ساري
5.6 نموذج التقرير الطبي
6.6 مخطط مسار المريض
7.6 استمارة تقييم التمريض
8.6 استمارة تقييم الطبيب
9.6 استمارات الفحص الدوري الشامل للفئات العمرية المختلفة

7. REFERRANCES

7.1. Quality assurance manual in primary health Care centers
7.2. Primary health care manual

7 – المراجع

1.7دليل الجودة النوعية في الرعاية الصحية الأولية
2.7 دليل العاملين بالرعاية الصحية الأولية

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Applied to: **All PHC staff** **جميع العاملين بالمركز**	**Title: Patient and Family Education Guidelines** **توجيهات تثقيف المرضى وعائلاتهم**	**Page 1 of 3**
Department: GC	**Policy Number: GC-APP-031EA (2)**	**Replaces No.: GC-APP-031EA (1)**
Issue Date: 1/6/1441	**Effective Date: 1/7/1441**	**Review Date: 1/6/1444**

1- PURPOSE

1.1 To explain the role of the healthcare workers regarding the teaching of the patients and their families.

1- الغرض:

1.1 لتوضيح دور العاملين بالرعاية الصحية فيما يخص تثقيف المرضى وعائلاتهم.

2- DEFINITIONS

2.1 Education: -

Refer to the process of verbally teaching by the use of pamphlets, diagrams, models to produce on, video tapes, demonstration and other available methods

2.2 Family: -

Refer to the patient family members living with him.

2- التعريفات:

1.2 التثقيف:

عملية التعليم الشفهية عن طريق استخدام المطويات والرسوم وشرائط الفيديو والايضاح والوسائل الأخرى.

2.2 العائلة:

هم أفراد عائلة المريض الذين يعيشون معه.

3- POLICY

3.1-Educational needs of patients or his caregiver at home should be assessed by the PHC staff before giving any education and should be documented in his or her health record.

3.2- Patients are **e**ducated about their illness, diagnosis, treatment plan and the medicines used and their side effects.

3.4- All patients' education activities provided by primary health care staff including patient response will be documented in the patient health record.

3- السياسات:

3.1 يجب تقييم الاحتياجات التعليمية للمريض أو مقدم الرعاية للمريض عن طريق العاملين بالمركز قبل اعطاء أي تثقيف ويجب توثيق ذلك في الملف الصحي.

3.2 يتم تثقيف المريض عن مرضه والتشخيص وخطة العلاج والادوية المستخدمة وأعراضها الجانبية.

3.3 يجب توثيق جميع أنشطة التثقيف المعطاة للمريض من قبل العاملين بالرعاية في الملف الصحي.

4- PROCEDURES

For any healthcare staff member providing patient education should follow the following guidelines:

4.1- Assess who will provide the care at home; the caregiver or the patient or both; and then through your assessment for both, you will then know the learning needs, the skills they have to acquire, their readiness, and their ability to learn. then after this assessment for both provide them with the educational material that meet their learning skill either, written, verbal, demonstration or others.

4.2- Give the patient appropriate information about his illness and that any suspected complication that might happen and what his response should be.

4- الإجراءات:

يجب أن يلتزم أي فرد من افراد الرعاية الصحية يقوم بتثقيف المريض بالتوجيهات التالية:

4.1 قم بتقييم الشخص الذي سيقدم الرعاية للمريض في البيت او المريض نفسه أو كليهما ومن خلال هذا التقييم سوف تتعرف على الاحتياجات التعليمية والمهارات التي يحتاجونها ومدى استعدادهم للتعليم وبعد اتمام عملية التقييم قم بإعطائهم المواد التعليمية التي تتناسب مع مهاراتهم التعليمية إما ان تكون مكتوبة أو شفوية أو عن طريق الايضاح او الوسائل الأخرى.

4.2 قم بإعطاء المريض المعلومات المناسبة عن مرضه والمضاعفات المتوقع حدوثها وكيف يجب ان يكون استجابته.

Applied to: **All PHC staff** **جميع العاملين بالمركز**	**Title: Patient and Family Education Guidelines** **توجيهات تثقيف المرضى وعائلاتهم**	**Page 2 of 3**
Department: GC	**Policy Number: GC-APP-031EA (2)**	**Replaces No.: GC-APP-031EA (1)**
Issue Date: 1/6/1441	**Effective Date: 1/7/1441**	**Review Date: 1/6/1444**

4.3- Teach properly the patient and / or his caregiver about infection control practices with special consideration on hand washing and explain to him or to the health care giver the hazards of improper hand washing and the diseases, which might infect him through improper hand washing.

4.3 قم بتعليم المريض او مقدم الرعاية جيداً ممارسات مكافحة العدوى وبالأخص كيفية غسل الأيدي ووضح له أو لمقدم الرعاية المخاطر والامراض التي تترتب على عدم الالتزام بغسيل اليدين.

4.4- Explain to the patient or the caregiver about the necessary treatments he is going to be submitted to and its mode of action and you may need to provide him with pamphlets or diagrams if available.

4.4 اشرح للمريض او لمقدم الرعاية العلاج الضروري الذي سوف يقوم بتناوله وطريقة عمله ويمكن ان تعطيه مطوية أو رسومات عند توفرها.

4.5- If there is medical equipment or appliances (e.g.) Ventolin inhaler, the patient is supposed to use it. you have to explain to the patient, how to use it by demonstration and thus by practicing it's use in front of him or by supplying him by diagrammatic steps for its use.

4.5 عند وجود اي جهاز طبي ضمن العلاج مثل بخاخة الفنتولين وينبغي على المريض استخدامها يجب عليك ان توضح للمريض كيفية استخدامها عن طريق الايضاح واستخدامها امامه بالطريقة الصحيحة أو ان تعطيه رسومات توضح خطوات الاستخدام.

4.6 Teach the patient properly about any surgical procedure that need to be performed and how it will be done, and its benefits and the patient's risk that might involve with this surgical procedure.

4.6 قم بتثقيف المريض جيداً عن أي اجراء جراحي يمكن عمله وكيفية عمل هذا الاجراء والفوائد والمخاطر المحتملة لهذا الاجراء.

4.7- Teach the patient and / or his caregiver about the medicines he is going to use to treat his illness and the way he is going to take it. e.g. by oral route or by injection and the frequency of the use of the medicine and their side effects.

4.7 قم بتثقيف المريض أو مقدم الرعاية حول الدواء المعطى لعلاج مرضه وطريقة تناوله مثال: عن طريق الفم أو بالحقن وعدد مرات اخذ الدواء والاعراض الجانبية المحتملة.

4.8- Explain to the patient or/ and his or health care giver about any x-ray procedure need to be done and whether any preparatory procedure need to be performed and the benefits of this procedure and the potential risks which might arise from it.

4.8 اشرح للمريض أو لمقدم الرعاية أي اجراء لأشعة تشخيصية يحتاج المريض عملها وإذا كان هناك أي اجراء تحضيري يجب القيام به قبل عمل الأشعة والفوائد والمخاطر المحتملة من هذا الاجراء.

4.9- Explain to the patient or / and his caregiver about any restrictions of the diet that might be needed like diabetics, hypertensive or obese patients and why these restrictions needed and how to be performed and its benefits.

4.9 اشرح للمريض أو لمقدم الرعاية أي اغذية ممنوعة لعلاج مرضه مثل حالات مرض السكر وارتفاع ضغط الدم والسمنة ولماذا يحتاج اليها المريض وكيفية القيام بها.

4.10- Teach the patient or /and his care giver the conditions which he might need to seek medical advice, and when he will need this advice and when he could obtain it through the PHC during the routine duty timing or from emergency department when health center facilities closed, and how he could obtain this advice

4.10 اشرح للمريض أو لمقدم الرعاية المشاكل التي يحتاج فيها المريض الى طلب مشورة طبية ومتى يحتاج هذه المشورة ومتى يمكن الحصول عليها من مركز الرعاية الصحية اثناء أوقات العمل الرسمية أو من خلال قسم الطوارئ بعد ساعات العمل وكيف ينغي عليه الحصول على المشورة تلفونياً أو ان عليه أن يأتي لزيارة الطبيب.

4.11 اشرح للمريض ضرورة الالتزام التام بموعد متابعة العيادة المحدد

Applied to: All PHC staff جميع العاملين بالمركز	Title: Patient and Family Education Guidelines توجيهات تثقيف المرضى وعائلاتهم	Page 3 of 3
Department: GC	Policy Number: GC-APP-031EA (2)	Replaces No.: GC-APP-031EA (1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

through phone contact or through patient doctor contact.

4.11-Explain to the patient the importance of being very strict for his or her follow up clinic appointment.

4.12-For patient education use an easy language and provide sufficient time to allow the patient or family understand the information given and give enough time to interact with patient and family and use pamphlets, diagrams, models to practice on and obtain feedback from patient and /or family to ensure the understanding by repeating or demonstrating.

4.13 Document all these teaching procedures in patient health record.

له.

4.12 عند تثقيف المريض استخدم لغة سهلة واترك للمريض أو عائلته الوقت الكافي لفهم المعلومات المعطاة واعط الوقت الكافي للتفاعل مع المريض وقم باستخدام المطويات والرسومات والنماذج للإيضاح واحرص على الحصول على التغذية المريدة من المريض او العائلة لضمان الفهم عن طريق الاعادة او الاستخدام مرة اخرى.

4.13 قم بتوثيق جميع اجراءات التثقيف في ملف المريض الصحي.

5- RESPONSIBILITIES

5.1 The physician and nurse or designated staff are primary coordinators of patient/family education and have responsibility for ensuring the patient receives appropriate educational activities.

5- المسئوليات:

5.1 ان مسؤولية الطبيب والتمريض هي التنسيق لعملية التعليم والتدريب للمرضى وعائلاتهم والتأكد من تلقى المريض تعليم وتدريب مناسب لحالته

6- FORMS:

6.1 Patient & Family Education Form

6- النماذج:

6.1 نموذج تثقيف المرضى وعائلاتهم

7- REFERRANCES

7.1 CBAHI resource manual

7 – المراجع

7.1 دليل مصادر سباهي

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Applied to: All PHC staff جميع موظفي المركز	Title: Patient Assessment and Reassessment سياسة تقييم وإعادة تقييم المريض	Page 1 of 5
Department: GC	Policy Number: GC-APP-032EA (2)	Replaces No.: GC-APP-032EA (1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

1- **PURPOSE**

To ensure that all patients of the PHC undergo an appropriate assessment by qualified individuals on the basis of which a plan of care can be established.

1- **الغرض:**

لضمان أن جميع المرضى المراجعين للمركز يتم تقييمهم بطريقة صحيحة عن طريق أشخاص مؤهلين بطريقة تسمح بعمل خطة لرعاية المريض.

2- **DEFINITIONS**

2-1 NA

2- **التعريفات:**

2.1 لا يوجد

3- **POLICY**

3.1 It is the policy of the PHC that all patients, receiving healthcare services, at the facility will receive a complete assessment by a qualified individual to allow development and implementation of a plan of care that will best meet the individualized health care needs of the patient.

3.2 Clinic physician and nurse will complete the initial assessment in an effort to provide a comprehensive, collaborative approach to patient care. The patient may be referred to other discipline e.g. Social worker, for more comprehensive assessment if needed based on the findings of the initial assessment.

3.3 Assessment is performed by each discipline within its scope of practice e.g. geriatric, dental, Immunization etc.

3.4 An initial medical and nursing assessment is completed in the first visit; then all patients are reassessed in the follow up visits according to discipline. The assessment may be extended to another visit, unless a procedure is to be performed for the patient during the first visit.

3.5 Trainee physicians and interns are also allowed to perform assessment, but senior member of PHC medical staff (consultant / specialist / resident) countersigns their documentation in the health record in the same clinic visit.

If procedure is to be performed within the first visit, the H&PE shall be completed before the patient undergoes the procedure.

3- **السياسات:**

3.1 سياسة المركز تنص على ان جميع المرضى المتلقين للرعاية الصحية بالمنشأة يتم تقييمهم بشكل كامل بواسطة شخص مؤهل بطريقة تسمح بوضع وتطبيق خطة الرعاية التي تلبي احتياجات الرعاية الصحية الخاصة بالمريض.

3.2 يقوم كلاً من طبيب وممرضة العيادة بعمل التقييم الأولي للتعاون وتقديم رعاية متكاملة للمريض. يمكن تحويل الى المريض الى تخصص آخر مثل الخدمة الاجتماعية لعمل تقييم شامل عند الحاجة بناءً على نتائج التقييم الأولي.

3.3 يتم عمل التقييم في كل تخصص بناءً على نطاق الممارسة الخاص بذلك التخصص مثل رعاية المسنين وعيادة الأسنان والتحصينات.

3.4 يتم عمل التقييم الاولي من قبل الطبيب والممرضة في الزيارة الاولى للمريض ومن ثم يتم اعادة التقييم في زيارات المتابعة حسب التخصص، ويمكن ان يمتد التقييم الى زيارة اخرى الا إذا كان سيتم عمل اجراء للمريض خلال الزيارة الاولى فيجب اكمال توثيق التاريخ المرضي وعمل التقييم قبل بداية الاجراء.

3.5 يسمح للأطباء المتدربون والأطباء في فترة الامتياز بعمل التقييم للمريض ولكن يتم التوقيع على ما تم توثيقه في الملف من قبل أحد أفراد الطاقم الطبي بالمركز (استشاري أو اخصائي أو مقيم) في نفس الزيارة.

إذا كان سيتم عمل اي إجراء خلال الزيارة الاولى يجب اكمال توثيق التاريخ المرضي وعمل التقييم قبل بداية الاجراء.

4- PROCEDURES

4.1 On the first visit, all patients will have an initial medical / nursing assessment which will be completed by the attending physician and the clinic nurse and will consist of history & physical examination.

4.2 An initial **Nursing Assessment** is completed to include at least:
- 4.2.1 Vital signs
- 4.2.2 Allergies & adverse drug reaction
- 4.2.3 Fall risk screening
- 4.2.4 Pain screening
- 4.2.5 Nutritional screening
- 4.2.6 Functional screening
- 4.2.7 Psychosocial screening
- 4.2.8 Body mass index
- 4.2.9 Waist circumference
- 4.2.10 Motor activity
- 4.2.11 Food habits
- 4.2.12 Previous history of chronic disease
- 4.2.13 Previous family history of chronic disease
- 4.2.14 Smoking status
- 4.2.15 Psychological screening of depression
- 4.2.16 Psychological screening of anxiety

4.3 Further nursing assessment points are determined by the specialty. i.e. geriatric, dental, Immunization etc. (**See Appendix 1 for the content of the medical and nursing assessment in different discipline**).

4.4 An initial Medical Assessment is completed to include at least:
- 4.4.1 Complaint
- 4.4.2 Present history
- 4.4.3 Past history (hospital admission & surgery)
- 4.4.4 Family history
- 4.4.5 Current medications
- 4.4.6 Immunization status (for pediatric patients).
- 4.4.7 Physical examination including full body systems review
- 4.4.8 Early and periodic examination of the targeted disease in the medical evaluation form by age group and risk factors.

4- الإجراءات:

4.1 يتم عمل تقييم طبي/ تمريضي لجميع المرضى أثناء الزيارة الاولى عن طريق الطبيب المعالج وممرضة العيادة ويتكون التقييم من التاريخ المرضي والفحص الفيزيائي للمريض.

4.2 يتم اكمال التقييم التمريضي ليشمل على الأقل:
- 4.2.1 العلامات الحيوية
- 4.2.2 الحساسية والتفاعلات الدوائية العكسية
- 4.2.3 خطر السقوط
- 4.2.4 وجود ألم
- 4.2.5 الحالة الغذائية
- 4.2.6 الحالة الوظيفية
- 4.2.7 الحالة النفسية الاجتماعية
- 4.2.8 مؤشر كتلة الجسم
- 4.2.9 محيط الخصر
- 4.2.10 النشاط الحركي
- 4.2.11 العادات الغذائية
- 4.2.12 التاريخ المرضي السابق للأمراض المزمنة
- 4.2.13 التاريخ العائلي السابق للأمراض المزمنة
- 4.2.14 حالة التدخين
- 4.2.15 المسح النفسي للاكتئاب
- 4.2.16 المسح النفسي للقلق

4.3 يتم تحديد نقاط التقييم التمريضي الأخرى حسب التخصص مثل المسنين والأسنان والتحصينات (**أنظر ملحق 1 – محتوى التقييم الطبي والتمريضي في التخصصات المختلفة**).

4.4 يتم اكمال التقييم الطبي للمريض ليشمل على الأقل:
- 4.4.1 شكوى المريض
- 4.4.2 التاريخ الحالي للمرض
- 4.4.3 التاريخ السابق (تنويم بالمستشفى أو أي جراحة)
- 4.4.4 تاريخ العائلة
- 4.4.5 الادوية الحالية
- 4.4.6 حالة التطعيمات (للمرضى الأطفال)
- 4.4.7 الفحص الإكلينيكي ويشمل جميع اجهزة الجسم
- 4.4.8 الفحص المبكر والدوري للأمراض المستهدفة في استمارة التقييم الطبي حسب الفئة العمرية وعوامل الخطورة

Applied to: All PHC staff جميع موظفي المركز	Title: Patient Assessment and Reassessment سياسة تقييم وإعادة تقييم المريض	Page 3 of 5
Department: GC	Policy Number: GC-APP-032EA (2)	Replaces No.: GC-APP-032EA (1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

4.5 General clinic nurse performs patient`s nurse assessment within 10 to 15 minutes from patient`s arrival to general clinics nurse and General clinic physician performs patient`s medical assessment within 10 to 20 minutes from patient`s arrival to general clinics physician.

4.6 As appropriately determined by the physician performing initial assessment, other disciplines will be contacted to assess the patient as needed, e.g. social worker, dietitian.

4.7 Other points for history and physical examination will be assessed in different disciplines according to their assessment forms (**See Appendix 1 for the content of the medical and nursing assessment in different disciplines**).

4.8 The initial assessment must end with conclusions about patient condition and plan of care (including medications and investigations).

4.9 The healthcare team reassess the patients on scheduled visit/s, its times and frequencies are determined according to clinical guidelines.

4.10 The healthcare team will reassess the patients on their return to the PHC regardless if this return is scheduled or not and the reassessment include at least:

- 4.10.1 Diagnosis
- 4.10.2 New complaint
- 4.10.3 Relevant symptoms & signs
- 4.10.4 Results of investigations done
- 4.10.5 Results of interventions done
- 4.10.6 Response to treatment given
- 4.10.7 Compliance to treatment given
- 4.10.8 Complication and side effects
- 4.10.9 Plan for continued treatment or completion of treatment.

4.5 يقوم ممرض العيادة العامة بإكمال التقييم التمريضي للمريض خلال من 10 إلى 15 دقيقة من وصول المريض لممرض العيادة العامة ويقوم طبيب العيادة العامة بإكمال التقييم الطبي خلال من 10 إلى 20 دقيقة من وصول المريض لطبيب العيادة العامة.

4.6 يقوم الطبيب الذي قام بالتقييم الاولي بتحديد ما إذا كان هناك حاجة لتحويل المريض الى تخصصات اخرى لعمل تقييم متخصص عند الحاجة مثل الأخصائي الاجتماعي او أخصائي التغذية.

4.7 يتم عمل تقييم لنقاط اخرى ضمن التاريخ المرضي والفحص الإكلينيكي في التخصصات المختلفة حسب نماذج التقييم الخاصة بكل تخصص (**أنظر ملحق 1 – محتوى التقييم الطبي والتمريضي في التخصصات المختلفة**).

4.8 يجب ان يؤدي التقييم الاولي الى تصور حول حالة المريض وخطة الرعاية الخاصة به (بما فيها الفحوصات والادوية).

4.9 يقوم فريق الرعاية الطبية بإعادة تقييم المريض في زيارة / زيارات مجدولة تحدد مواعيدها وتكرارها بناء على أدلة العمل الإكلينية.

4.10 يقوم فريق الرعاية الطبية بإعادة تقييم المريض عند عودته الى المركز الصحي في زيارة مجدولة او غير مجدولة ويشمل اعادة التقييم على الاقل:

- 4.10.1 التشخيص
- 4.10.2 الشكوى الجديدة
- 4.10.3 الاعراض والعلامات ذات العلاقة
- 4.10.4 نتائج الفحوصات التي تم عملها
- 4.10.5 نتائج الاجراءات التي تم عملها
- 4.10.6 الاستجابة للعلاج المعطى
- 4.10.7 الالتزام بالعلاج المعطى
- 4.10.8 المضاعفات والاعراض الجانبية
- 4.10.9 خطة استكمال وإتمام العلاج

4.11 The plan of care may be revised and corrected based on the results of the reassessment.

4.11يتم مراجعة خطة العلاج وتعديلها بناءً على نتائج اعادة التقييم للمريض.

5- RESPONSIBILITIES

5- المسئوليات:

5.1 **PHC Director:**
To ensure the implementation of this policy and procedure in the all clinics.

5.1 مدير المركز:
ضمان تطبيق السياسة والاجراء في جميع العيادات.

5.2 **PHC healthcare team:**
To follow the guidelines mentioned above regarding patier assessment and reassessment and to complete all required I record forms.

5.2 **فريق الرعاية الصحية بالمركز:**
اتباع التوجيهات المذكورة اعلاه فيما يخص تقييم واعادة تقييم المريض واكمال جميع النماذج المطلوبة بالملف الصحي.

6- FORMS:

6.1 Assessment and reassessment forms

6- النماذج:

6.1 نماذج التقييم واعادة التقييم.

7- REFERRANCES

7.1 CBAHI resource manual

7 – المراجع

7.1 دليل مصادر سباهي

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Appendix 1

Discipline	Medical Assessment Requirements	Nursing Assessment Requirements
Geriatric		
Non-Communicable Diseases		
Communicable Diseases		
Immunization		
Maternal and Child Health		
Dental		
Emergency Services		

Department: General Clinic	Title: General Clinic Nurse ممرضة العيادات العامة	Page 1 of 3
Issue Date: 1/6/1441	Review Date: 1/6/1444	Index Number: GC-JD-001EA (2)

1.Section or Unit: General clinic

2. Position Title: General clinic Nurse.

3. Organizational Relationship:

3.1Reports to: Nursing supervisor

3.2Responsible for: None

4. Job Summary:

4.1. Taking care and follow up of the medical problems of the chronic disease patients and performing the nursing assessment for them to provides preventive and therapeutic services to them.

4.2. Must be skilled in the skills required for work in the General clinic.

4.3. Required to be updated in her knowledge, skills and attitude.

5. Job Responsibilities:

5.1. Responsible for the General clinic and its contents as equipment and tools.

5.2. Ensures the availabilities of all forms, cards and registries required in the clinic and registers in all registries in an accurate way.

5.3. Prepares the orders required for the clinic and follow up complete the deficiencies.

5.4. The nurse will receive and welcome the patient.

5.5. Performs the nursing assessment and measurements required in the clinic according to patient assessment and reassessment policy.

5.6. Registers the results of the nursing assessment and measurements in the patient's health record.

5.7. Ensures the presence of the last laboratory and radiology investigations in the patient's health record.

5.8. Arranges the entry of the patients to the physician according to the serial number.

5.9. Coordinates the follow up visits with the other services according to the plan of care e.g. health education, social service, dental and oral health, referral, and others.

5.10. Records the data in the health record in the part specific to her.

1- الوحدة: العيادات العامة

2- مسمى الوظيفة: ممرضة العيادات العامة

3- العلاقة التنظيمية:

3.1 مسئول أمام: مشرفة التمريض.

3.2 مسئول عن: لا يوجد.

4- ملخص الوظيفة:

4.1. العناية بالمشاكل الطبية التي يعاني منها مرضى العيادات العامة ومتابعتها وإجراء التقييم التمريضي لهم وذلك لتقديم خدمات علاجية ووقائية لهم.

4.2. يجب أن تكون ذو مهارة في مهارات العمل بالعيادات العامة.

4.3. يجب أن تطور نفسها باستمرار في المعرفة والمهارات والسلوك.

5- مسئوليات الوظيفة:

5.1. مسئولة عن العيادات العامة وما تحتويه من عهدة كالأجهزة والأدوات.

5.2. تضمن توفير جميع السجلات والبطاقات والمطبوعات في العيادة والتسجيل فيها بكل دقة.

5.3. مسئولة عن إعداد الطلبيات الخاصة بالعيادة ومتابعة تأمين النواقص (وتشمل الملزمة الطبية، والسجلات، والأدوات، والأجهزة).

5.4. تقوم باستقبال المراجع والترحيب به.

5.5. تقوم بإجراء التقييم التمريضي والقياسات الخاصة بالعيادة وفق سياسة تقييم وإعادة تقييم المريض.

5.6. تقوم بتسجيل القياسات ونتائج التقييم التمريضي في الملف الصحي للمراجع.

5.7. تقوم بالتأكد من وجود آخر الفحوصات المخبرية والإشعاعية في الملف الصحي للمراجع.

5.8. تقوم بتنظيم دخول المراجعين للطبيب حسب الرقم التسلسلي.

5.9. تقوم بتنسيق مواعيد المتابعة مع الخدمات الأخرى حسب خطة العلاج وتشمل على سبيل المثال: التوعية الصحية، الخدمة الاجتماعية، صحة الفم والأسنان، الإحالة، أخرى.

5.10. تقوم بتدوين البيانات في الملف الصحي (استمارات المتابعة) حسب الجزء المخصص لها.

5.11. Gives the patient an appointment card and will register the date and time for appointment in the card and in the appointment's registry.

5.12. Performs the monthly and annual statistics and submits it to the concerned person, and keeps a copy of it in the clinic.

5.13. Participates in performing the annual plan for the clinic.

5.14. Educates the patients and their families on the prevention of complications, nutritional diet, medications and others.

5.15. Maintains the clinic clean and protect the patients from infection and accident according to infection control policies.

5.16. Follows up the periodic preventive maintenance of the equipment in the clinic and keep a record for it.

5.17. Ensures proper waste collection, storage and disposable using infection control policies in a way protect staff and environment.

5.18. Responsible for implication of the policies and procedures of the General clinics and keeping a copy of the manual of General clinics available and updated in the clinic.

5.19. Notifies and documentation of any incident report, sentinel report and Occurrence /Variance report.

5.20. Reports to the nursing supervisor any immediate problems and difficulties that have been arisen during the course of her duties.

5.21. Perform additional duties as required.

6. Required Qualifications:

6.1. Must be a graduate of accredited school or College of Nursing.

6.2. Must pass the nursing license examination given by the Saudi council of health specialties.

7. Minimum Skills:

7.1. Must be have a training course on the work in the General clinics.

7.2. Must have a trained course on the Infection control policies.

7.3. Must have a trained course on first aid measures

7.4. Must be certified in BCLS (Basic Cardiac Life

5.11. تقوم بإعطاء بطاقة موعد للمريض وتدوين تاريخ ووقت الموعد في البطاقة وفي سجل المواعيد.

5.12. تقوم بعمل الإحصائيات السنوية والشهرية ورفعها للجهات المختصة مع الاحتفاظ بصورة منها في العيادة.

5.13. تقوم بالمشاركة في وضع الخطة السنوية للعيادة.

5.14. تقوم بعمل التثقيف الصحي للمرضى وذويهم عن كيفية الوقاية من المضاعفات والتعريف بالحميات الغذائية وغيرها.

5.15. مسئولة عن الحفاظ على العيادة نظيفة وحماية المراجعين من العدوى والحوادث حسب سياسات مكافحة العدوى.

5.16. مسئولة عن متابعة الصيانة الدورية الوقائية للمعدات في العيادة، والاحتفاظ بسجل خاص لذلك.

5.17. مسئولة عن التأكد من جمع النفايات وتخزينها والتخلص منها بصورة سليمة حسب سياسات مكافحة العدوى لحماية الموظفين والبيئة.

5.18. مسئولة عن تطبيق السياسات والإجراءات الخاصة ببرنامج الأمراض غير المعدية والاحتفاظ بنسخة محدثة من دليل الأمراض غير المعدية في العيادة.

5.19. تقوم بالإبلاغ عن أي حادث وتوثيق ذلك مثل: نموذج تبليغ عن حادث، تقرير بحادث جسيم وتقرير حادثة.

5.20. تقوم بإبلاغ مشرفة التمريض عن أي مشاكل فورية وصعوبات قد تنشأ أثناء أداء عملها.

5.21. تقوم بأداء الواجبات الإضافية التي قد تطلب منها حسب الحاجة.

6- المؤهلات المطلوبة:

6.1. يجب أن تكون حاصلة على شهادة دبلوم تمريض أو بكالوريوس تمريض أو ما يعادلها

6.2. يجب اجتياز امتحان رخصة التمريض الصادر من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية.

7- الحد الأدنى من المهارات المطلوبة:

7.1. يجب أن تكون حاصلة على دورات تدريبية على العمل في العيادات العامة.

7.2. يجب أن تكون حاصلة على دورات تدريبية في سياسات مكافحة العدوى.

7.3. يجب أن تكون حاصلة على دورة الإسعافات الأولية.

7.4. يجب أن تكون حاصلة على دورة الإنعاش القلبي الرئوي سارية المفعول.

Support certificate) and updated.

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

<u>Receipt and Acknowledgment</u>:

Signature below acknowledges that I have received a copy of my job description and my supervisor has discussed it with me.

<u>استلام وإقرار:</u>

اقر أنا الموقع أدناه بأنني استلمت نسخة من الوصف الوظيفي الخاص بي وتم شرحه ومناقشته من قبل رئيسي المباشر

Employee Name &Signature:	**Supervisor Name &Signature:**
اسم وتوقيع الموظف:	**اسم وتوقيع الرئيس المباشر:**
Date: **التاريخ:**	**Date:** **التاريخ:**

Department: General Clinic	Title: General Clinic Physician طبيب العيادات العامة		Page 1 of 3
Issue Date: 1/6/1441	Review Date: 1/6/1444	Index Number: GC-JD-002EA (2)	

1.**Section or Unit**: General Clinic

1- **الوحدة:** العيادات العامة

2. **Position Title**: GC Physician.

2- **مسمى الوظيفة:** طبيب العيادات العامة

3. **Organizational Relationship**:

3- **العلاقة التنظيمية:**

3.1Reports to: Medical director.

3.1 مسئول أمام: المدير الطبي.

3.2Responsible for: None

3.2 مسئول عن: لا يوجد.

4. **Job Summary**:

4.1. Taking care and follow up of the medical problems of the general clinic patients and providing a comprehensive health services (preventive, therapeutic and rehabilitation) to the general clinic patients.

4.2. Provision of health promotion and preventive services to all patients for prevention of diseases and complications.

4.3. Provision of the health education for the patient, his family and caregivers on all topics related to the general clinics care.

4.4. Supervision of GC clinic in the center.

4.5. Required to be updated in her knowledge, skills and attitude.

4- **ملخص الوظيفة:**

4.1 العناية بالمشاكل الطبية التي يعاني منها مرضى العيادات العامة ومتابعتها المستمرة وتقديم خدمات صحية شاملة ومتكاملة (وقائية وعلاجية وتأهيلية) لمرضى العيادات العامة.

4.2 تقديم خدمات تعزيزيه ووقائية لجميع المرضى وذلك للوقاية من الإصابة بالأمراض والمضاعفات.

4.3 تقديم التثقيف الطبي للمريض وعائلته ومقدمي الرعاية عن كل ما يتعلق برعاية مرضى العيادات العامة.

4.4 الإشراف على عيادة العيادات العامة بالمركز.

4.5 يجب أن يطور نفسه باستمرار في المعرفة والمهارات والسلوك.

5. **Job Responsibilities**:

5.1. Supervision of GC clinic in the center and follow up the work of the nurse to improve the work in the clinic, help in solving the problems and dealing with difficult patients.

5.2. The physician will receive and welcome the patient.

5.3. On the first visit of the patient, the physician will assess the patient's condition by taking the medical history, performing the clinical examination and viewing the recent investigations.

5.4. In newly diagnosed patient, the physician will explain the diagnosis and the nature of the disease to the patient using (Breaking Bed News) instructions to relieve the impact on the patient.

5.5. The physician will complete the medical consultation by developing the plan of care and follow up visits according to the clinical guidelines.

5.6. In follow up visit, the physician will reassess the

5- **مسئوليات الوظيفة:**

5.1 الإشراف على عيادة العيادات العامة بالمركز ومتابعة عمل ممرضة العيادة وذلك لتطوير العمل بالعيادة والمساعدة في حل المشكلات والتعامل مع المريض الصعب.

5.2 يقوم الطبيب باستقبال المراجع والترحيب به.

5.3 عند الزيارة الأولى للمراجع يقوم الطبيب بتقييم حالته بأخذ التاريخ المرضى وإجراء الفحص الإكلينيكي والاطلاع على الفحوصات الحديثة له للتأكد من التشخيص وفق الإرشادات الإكلينيكية.

5.4 في حال أن التشخيص حديث يقوم الطبيب بشرح التشخيص وطبيعة المرض للمراجع بما يكفل التخفيف عن المريض بإتباع تعليمات (نقل الأخبار السيئة).

5.5 يقوم باستكمال الاستشارة الطبية بوضع خطة العلاج والمتابعة حسب الإرشادات الإكلينيكية.

5.6 إذا كانت زيارة للمتابعة يقوم الطبيب بتقييم المريض ومتابعة

patient and follow the plan of care according to the clinical guidelines.

5.7. The physician will educate the patient and his family on all topics related to the general clinics care.

5.8. The physician will perform the periodic laboratory and radiology investigations and refer the patient for annual checkup according to the manual of GC.

5.9. If the patient not improved during the plan of care or need more care, the physician can refer him to the appropriate specialty in the hospital for consultation and receiving secondary or rehabilitation care according to the patient needs.

5.10. Refer the patient who had social problems to the social worker if available in the center, or to the hospital.

5.11. Provision of health promotion and preventive services to all patients for prevention of diseases and complications by reducing the risk factors, early detection of diseases and complications and provision of health education.

5.12. Determines the next appointment according to the assessment of the patient condition.

5.13. Notifies and documentation of any incident report, sentinel report and Occurrence /Variance report.

5.14. Reports to the assistant for Technical affairs any immediate problems and difficulties that have been arisen during the course of her duties.

5.15. Perform additional duties as required.

6. **Required Qualifications**:

6.1. Must be a graduate of accredited College of Medicine.

6.2. Must pass the license examination given by the Saudi council of health specialties.

7. **Minimum Skills**:

7.1. Must have trained courses on the work in the general clinic.

7.2. Must have a trained course on the Infection control policies.

7.3. Must be certified in BCLS (Basic Cardiac Life Support certificate) and updated.

7.4. Must have an experience in the Health education

خطة العلاج حسب الإرشادات الإكلينيكية.

5.7. يقوم بعمل التثقيف الصحي للمريض وعائلته عن كل ما يتعلق برعاية مرضى العيادات العامة.

5.8. يقوم بعمل الفحوصات المخبرية والإشعاعية دورياً وإحالة المريض لعمل الفحص السنوي كما هو موضح بدليل رعاية مرضى العيادات العامة.

5.9. في حال عدم تحسن المريض خلال خطة العلاج أو حاجته للمزيد من الرعاية، يقوم الطبيب بإحالة المريض إلى التخصص المناسب في المستشفى للاستشارة الطبية وتلقى الرعاية الثانوية أو التأهيلية على حسب حاجة المريض.

5.10. يقوم بإحالة إلى الأخصائي الاجتماعي إذا توفر بالمركز أو إلى المستشفى للحالات التي لديها مشاكل اجتماعية.

5.11. يقوم بتقديم خدمات تعزيزيه ووقائية لجميع المرضى وذلك للوقاية من الإصابة بالأمراض والمضاعفات عن طريق التقليل من عوامل الخطورة والاكتشاف المبكر للأمراض والمضاعفات وتقديم التثقيف الصحي.

5.12. يقوم بتحديد الموعد القادم للمريض بناءً على تقييم حالة المريض.

5.13. يقوم بالإبلاغ عن أي حادث وتوثيق ذلك مثل: نموذج تبليغ عن حادث، تقرير بحادث جسيم وتقرير حادثة.

5.14. يقوم بإبلاغ المساعد للشؤون الفنية عن أي مشاكل فورية وصعوبات قد تنشأ أثناء أداء عمله.

5.15. يقوم بأداء الواجبات الإضافية التي قد تطلب منه حسب الحاجة.

6- **المؤهلات المطلوبة:**

6.1. يجب أن يكون حاصل على شهادة بكالوريوس الطب والجراحة على الأقل من جامعة معتمدة.

6.2. يجب اجتياز امتحان التصنيف الصادر من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية.

7- **الحد الأدنى من المهارات المطلوبة:**

7.1. يجب أن يكون حاصل على دورات تدريبية عن العمل في العيادات العامة.

7.2. يجب أن يكون حاصل على دورات تدريبية في سياسات مكافحة العدوى.

7.3. يجب أن يكون حاصل على دورة الإنعاش القلبي الرئوي سارية المفعول.

7.4. يجب أن يكون لديه خبرة في مهارات التثقيف الصحي.

skills.

8. **Professional Experience**:

8.1 Must have at least 2 years working experience as a physician.

8- الخبرات المطلوبة:

8.1 يجب أن يكون لديه خبرة عامين على الأقل في العمل كطبيب.

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Receipt and Acknowledgment:

Signature below acknowledges that I have received a copy of my job description and my supervisor has discussed it with me.

استلام وإقرار:

اقر أنا الموقع أدناه بأنني استلمت نسخة من الوصف الوظيفي الخاص بي وتم شرحه ومناقشته من قبل رئيسي المباشر

Employee Name &Signature: **اسم وتوقيع الموظف:** **Date:** **التاريخ:**	**Supervisor Name &Signature:** **اسم وتوقيع الرئيس المباشر:** **Date:** **التاريخ:**

مؤشرات الجودة لخدمات العيادات العامة بالمركز الصحي
Quality Indicators in GC services

Quality indicator مؤشر الجودة	
نسبة توفر التجهيزات والمعدات الأساسية في العيادات العامة بالمركز الصحي / كل 3 شهور **Percentage of the availability of essential supplies and equipment in the GC / 3 months**	
يبين المؤشر نسبة توفر التجهيزات والمعدات الأساسية في العيادات العامة بالمركز الصحي، حيث يتم عمل مراجعة دورية (كل 3 شهور) عن مدى توفر تلك التجهيزات والمعدات الأساسية في العيادات العامة The indicator determines Percentage of availability of the essential supplies and equipment in the GC in the health center, as there will be periodic checking (every 3 months) on the availability of the essential supplies and equipment in the GC room.	**تعريف المؤشر** **Indicator's definition**
مؤشرات البنية Structure Indicators	**نوع المؤشر** **Indicator's type**
كيفية قياس المؤشر **How to measure the indicator**	
ممرضة العيادات العامة General Clinic Nurse	**المسئول عن القياس** **Responsible person for measuring**
كل 3 شهور Every 3 Months	**تكرارية القياس** **Frequency**
سجل قائمة التجهيزات والمعدات الأساسية بالعيادات العامة في المركز Essential supplies and equipment list registry in the General Clinic	**مصدر بيانات المؤشر** **Source of data collection**
تقوم ممرضة العيادات العامة في المركز الصحي كل ثلاثة شهور بحساب عدد التجهيزات والمعدات الأساسية المتوفرة في غرفة العيادات العامة بالمركز ومقارنتها بقائمة التجهيزات والمعدات الأساسية المعتمدة بالمركز. At the end of the Hijri month, The GC nurse will calculate the number of the available essential supplies and equipment in the GC in the center to the number of them in the GC supplies and equipment list.	**كيفية تجميع البيانات** **How to collect data**
$\frac{\text{عدد التجهيزات والمعدات الأساسية المتوفرة بالعيادات العامة بالمركز}}{\text{عدد التجهيزات والمعدات الأساسية المعتمدة بقائمة العيادات العامة بالمركز}} \times 100$ $\frac{\text{No. of the available essential supplies\& equipment in the GC room}}{\text{No. of the essential supplies \& equipment in the GC services manual}} \times 100$	**المعادلة الحسابية** **Formula**
%100	**المستهدف** **The Target**
اللجنة التنفيذية Executive committee	**اللجنة أو الشخص المسئول** **Responsible Committee or person**
مدير المركز PHC Director	**المسئول الذي يتم إبلاغه** **To whom reporting**
قائمة التجهيزات والمعدات الأساسيةالمعتمدة بدليل خدمات العيادات العامة بالمركز دليل الرعاية الصحية الأولية 1424 هـ معايير المجلس المركزي لاعتماد المنشآت الصحية Approved essential supplies and equipment list in GC services manual. Primary Health Care manual 1424 H. Standards of the central board of accreditation for health institutions.	**المراجع** **References**

Quality indicator مؤشر الجودة	
نسبة اكتمال التوثيق في سجلات ونماذج العيادات العامة بالمركز الصحي / الشهر **Percentage of completion of the registries and forms of the GC / month**	
- يبين المؤشر نسبة اكتمال التوثيق في سجلات ونماذج العيادات العامة بالمركز الصحي، حيث يتم عمل مراجعة دورية (شهرياً) عن مدى اكتمال ذلك التوثيق. - سجلات ونماذج العيادات العامة: سجل قسم العيادات العامة - نموذج العيادات العامة – نموذج الإحالة للحالات الطارئة. - The indicator determines the Percentage of completion of the registries and forms of the GC in the health center, as there will be periodic checking (monthly) on the completion of these registries and forms. - The registries and forms of the GC: GC department registry.	**تعريف المؤشر** **Indicator's definition**
مؤشرات العمليات Process indicators	**نوع المؤشر** **Indicator's type**
كيفية قياس المؤشر **How to measure the indicator**	
المدير الطبي Medical director	**المسئول عن القياس** **Responsible person for measuring**
شهرياً Monthly	**تكرارية القياس** **Frequency**
سجل قسم العيادات العامة GC department registry	**مصدر بيانات المؤشر** **Source of data collection**
يقوم المدير الطبي في نهاية كل شهر هجري بأخذ عينة عشوائية (من سجل العيادات العامة) من الحالات التي تم علاجها في غرفة العيادات العامة بالمركز في الشهر السابق، حيث يقوم بمراجعة مدى اكتمال تسجيل البيانات المطلوبة عن كل حالة في سجلات ونماذج العيادات العامة بالمركز (المذكورة سابقاً). At the end of the Hijri month, The Medical director will collect a random sample (from the GC registry) from the patients who had received treatment in the GC in the center in the last month to check the Percentage of completion of the registries and forms of the GC room.	**كيفية تجميع البيانات** **How to collect data**
$\frac{\text{عدد الحالات المكتمل تسجيل بياناتها في سجلات ونماذج غرفة العيادات العامة}}{\text{عدد العينة العشوائية من الحالات}} \times 100$ $\frac{\text{No. of cases who had completed data in the registries and forms of the GC}}{\text{No. of the random sample of cases}} \times 100$	**المعادلة الحسابية** **Formula**
%100	**المستهدف** **The Target**
اللجنة الفنية Technical Commute	**اللجنة أو الشخص المسئول** **Responsible Committee or person**
مدير المركز The center director	**المسئول الذي يتم إبلاغه** **To whom reporting**
دليل الرعاية الصحية الأولية 1424 هـ دليل الجودة النوعية في الرعاية الصحية الأولية 2005. Primary Health Care manual 1424 H. The quality control manual of the primary health care 2005.	**المراجع** **References**

Quality indicator مؤشر الجودة	
نسبة الاستخدام الأمثل للمضادات الحيوية بالعيادات العامة بالمركز الصحي / الشهر **Percentage of proper use of antibiotics in the GC / month**	
- يبين المؤشر نسبة الاستخدام الأمثل للمضادات الحيوية بالعيادات العامة بالمركز الصحي، حيث يتم عمل مراجعة دورية (شهرياً) عن مدى الاستخدام الأمثل للمضادات الحيوية. - The indicator determines the Percentage of completion of the registries and forms of the GC in the health center, as there will be periodic checking (monthly) on the proper use of antibiotics.	**تعريف المؤشر** **Indicator's definition**
مؤشرات العمليات Process indicators	**نوع المؤشر** **Indicator's type**
كيفية قياس المؤشر **How to measure the indicator**	
المدير الطبي Medical director	**المسئول عن القياس** **Responsible person for measuring**
شهرياً Monthly	**تكرارية القياس** **Frequency**
الملفات الصحية للمرضي Patients` medical records	**مصدر بيانات المؤشر** **Source of data collection**
يقوم المدير الطبي في نهاية كل شهر هجري بأخذ عينة عشوائية (من الملفات الصحية للمرضي) من الحالات التي تم صرف مضاد حيوي لها في الشهر السابق، حيث يقوم بمراجعة مدى استحقاق حالة المرضي الطبية لصرف مضاد حيوي من عدمه حسب أدلة العمل الاكلينيكية. At the end of the Hijri month, The Medical director will collect a random sample (from Patients` medical records) from the patients who were given antibiotics in the last month to check if the patients` medical condition needs antibiotics or not according to clinical guidelines.	**كيفية تجميع البيانات** **How to collect data**
$\frac{\text{عدد الحالات التي تستحق صرف مضاد حيوي حسب أدلة العمل الاكلينيكية}}{\text{عدد العينة العشوائية من المرضي الذين تم صرف مضاد حيوي لهم}} \times 100$ $\frac{\text{No. of cases who deserve antibiotics according to clinical guidelines}}{\text{No. of the random sample of cases who were given antibiotics}} \times 100$	**المعادلة الحسابية** **Formula**
%100	**المستهدف** **The Target**
اللجنة الفنية Technical Commute	**اللجنة أو الشخص المسئول** **Responsible Committee or person**
مدير المركز The center director	**المسئول الذي يتم إبلاغه** **To whom reporting**
دليل سباهي CBAHI resource manual	**المراجع** **References**

Scope of Services	مجال الخدمات
Department/Service: **General Clinics**	**القسم / الخدمة:** **العيادات العامة**
Code Number: **GC-SOS-005EA (2)**	**الرقم الكودي:**
1. Unit Description	**1. وصف الوحدة**
1.1. Working Days and Working hours:	**1.1 أيام وأوقات العمل**
The GC services are provided within the working hours (from 8:00 AM to 4:00 PM) during the working days (from Sunday to Thursday).	يتم تقديم خدمات العيادات العامة بالمركز خلال ساعات العمل (من 8:00 ص إلى 4:00 م) طوال أيام العمل (من الأحد إلى الخميس).
1.2. Staffing Plan & Availability of staff	**1.2 خطة التوظيف وتوزيع العاملين**
1.2.1. The department provide its services through: **1.2.1.1.** (1) Physician (either family physician or qualified general practitioner) and **1.2.1.2.** (1) Staff nurse.	**1.2.1** يتم تقديم خدمات القسم من خلال: **1.2.1.1** طبيب (سواء طبيب أسرة أو طبيب عام مؤهل). **1.2.1.2** ممرضة.
2. Patient Population	**2. الفئة المستهدفة**
2.1. The Department serves the area covering by the center and the surrounding community, providing services to all age groups. **2.2.** The Average Annual number of patients seen in the department is ____.	**1.2**يقدم القسم خدماته لسكان منطقة خدمات المركز الصحي والمنطقة المحيطة بها, حيث يقدم الخدمات لجميع الفئات العمرية. **2.2**متوسط عدد المرضى الذي يستقبلهم القسم سنوياً هو :
3. Modalities used	**3. الاجراءات المستخدمة**
3.1. List the Diagnostic Modalities Used	**3.1 قائمة الإجراءات التشخيصية المستخدمة**
3.1.1 Comprehensive history and physical examination to be performed by the attending physician on the first visit of the patient to the clinic. 3.1.2 The necessary laboratory tests and radiological diagnostic procedures to be performed on time to help determining the diagnosis. 3.1.3 Screening of patients for certain chronic diseases as hypertension, DM and also for nutritional status, risk of fall, psychological needs and abuse. 3.1.4 Early diagnosis of communicable diseases and its notification and proper management 3.1.5 Proper referral system for the patients to the secondary level when needed.	1.1.3 الفحص الشامل واخذ التاريخ المرضي للمريض عن طريق الطبيب المعالج في اول زيارة للعيادة. 2.1.3 عمل الاختبارات المخبرية التشخيصية الضرورية في الوقت المناسب لتشخيص المرض. 3.1.3 فحص المريض لاكتشاف امراض مزمنة معينة مثل مرض ارتفاع ضغط الدم ومرض السكري وأيضاً فحص حالة التغذية ووجود خطورة لاحتمالية سقوط المريض والاحتياجات النفسية للمريض. 4.1.3 التشخيص المبكر للأمراض المعدية وابلاغها الى الجهات

	المعنية. 5.1.3 الاحالة للمرضى لمستوى رعاية ثانوي عند الحاجة.

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	



REFERRAL SERVICES

In Primary Health Care

	Name الاسم	Tittle الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr / Khaled Ibrahim Al-Albduelkarim د/خالد إبراهيم العبدالكريم	Assistant undersecretary for Primary Health Care الوكيل المساعد للرعاية الصحية الأولية	

Scope of Services	مجال الخدمات
Department/Service: **Referral Services**	القسم / الخدمة : خدمات الإحالة
Code Number: RF-SOS-006EA (1)	الرقم الكودي:
1. Unit Description	1. وصف الوحدة
1.1. Working Days and Working hours:	**1.1 أيام وأوقات العمل**
The referral services are provided within the working hours (from 8 AM to 4 PM) during the working days (from Sunday to Thursday).	يتم تقديم خدمات الإحالة بالمركز خلال ساعات العمل (من 8 ص إلى 4 م) طوال أيام العمل (من الأحد إلى الخميس).
1.2. Staffing Plan & Availability of staff	**1.2 خطة التوظيف وتوزيع العاملين**
1.2.1. The department provide its services through: **1.2.2.** Referral clerk.	**1.2.1** يتم تقديم خدمات القسم من خلال: **1.2.2** موظف مسئول عن الإحالة
2. Patient Population	2. الفئة المستهدفة
2.1. The Department serves the area covering by the center and the surrounding community, providing services from the pediatric patients to the geriatric members of the community either males or females. **2.2.** The Average Annual number of patients seen in the department is ____.	**2.1** يقدم القسم خدماته لسكان منطقة خدمات المركز الصحي والمنطقة المحيطة بها, حيث يقدم الخدمات لجميع الفئات العمرية في المجتمع ابتداء من الأطفال وحتى المسنين سواءً كان ذكر أو أنثى. **2.2** متوسط عدد المرضى الذي يستقبلهم القسم سنوياً هو :
3. Services provided	3. الخدمات المقدمة

3.1. List of the provided services	**3.1 قائمة الخدمات**
3.1.1. Registration of referrals in referral registry 3.1.2. Identifying numbers for each referral form 3.1.3. Contacting the hospitals for making appointments 3.1.4. Informing patients with confirmed appointments 3.1.5. Follow-up of referral feedback	**3.1.1** تسجيل الاحالات في دفتر الاحالة 3.1.2 اعطاء رقم لكل نموذج احالة 3.1.3 الاتصال بالمستشفى لتحديد موعد للمريض 3.1.4 ابلاغ المرضى بمواعيد الكشف بالمستشفى المؤكدة 3.1.5 متابعة ردود الاحالات من المستشفى

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Applied to: referral Services خدمات الاحالة	Title: Patient Referral سياسة تحويل المرضى	Page 1 of 3
Department: referral Services	Policy Number: RF-APP-033EA (2)	Replaces No.: RF-APP-033EA (1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

1- PURPOSE:

1.1. Some medical conditions and government regulations necessitate the need to transfer a patient that is needed medical admission to other hospitals.

1.2. To establish an appropriate mechanism for transfer or referral of patients who do not match center resources, both in emergency as well as non-emergency situations.

1.3. For timely and effective transfer of patient from one facility to another.

2- DEFINITIONS:

2.1. Transfer of Patient to Other Hospital:
The movement of a patient between the center and hospital but does not include such movement of a patient who leaves the facility against medical advice. The term "transfer" does not apply to the discharge or release of a patient who does not have an emergency medical condition or who has been stabilized, after an appropriate medical screening

3. POLICY:

3.1. Patients will be referred to the hospital when required care is beyond the scope of service provided by the PHC.

3.2. Patients are transferred in a sound, safe and timely manner.

4- PROCEDURES

4.1. The center Physician will identify the patient's care needs based on the medical assessment.

4.2. If the patient's care needs are beyond the PHC ability or scope of services, the physician will refer the patient to the hospital.

4.3. Then the center physician shall complete the referral form, which includes:

4.3.1. Patient's data

4.3.2. Diagnosis

4.3.3. Treatment given

1- الغرض:

1.1.بعض الظروف الطبية واللوائح الحكومية تحتم ضرورة نقل المريض في حالة أن هناك حاجة الي تلقيه الخدمة بمستشفى.

1.2.إنشاء آلية مناسبة لنقل أو إحالة المرضى، سواء في حالات الطوارئ، وكذلك الحالات غير الطارئة.

1.3. لنقل المرضى في الوقت المناسب والفعال للمريض.

2- التعريفات:

2.1.حركة المريض بين المركز والمستشفى ولكن لا تشمل هذه الحركة من المريض الذي يترك المركز ضد المشورة الطبية. مصطلح "الاحالة" لا ينطبق على تصريف المريض الذي ليس لديه حالة طبية طارئة، أو الذي استقرت، بعد فحص طبي مناسب

3- السياسات:

3.1. يتم تحويل المرضى للمستشفى عندما تستدعي حالته الى رعاية لا يتم تقديمها عن طريق المركز الصحي.

3.2. يتم تحويل المرضى بطريقة سليمة وآمنه وفي الوقت المناسب.

4- الإجراءات:

4.1.يقوم طبيب المركز بتحديد احتياجات المريض للرعاية بناءً على التقييم الطبي.

4.2. إذا كانت احتياجات المريض للرعاية تتعدى قدرات المركز أو مجال خدماته يقوم الطبيب بإحالة المريض للمستشفى.

4.3. .ثم يقوم طبيب مركز تعبئة نموذج الإحالة، والتي تشمل

4.3.1. .بيانات المريض

4.3.2. التشخيص

4.3.4. Present status
4.3.5. Investigations done and results
4.3.6. Equipment requirement
4.3.7. Patient's present clinical health status
4.3.8. The reason of transfer to another institution

4.4. The referral clerk receives the referral form
4.5. The referral clerk records the referral by day, month, and register a serial number starting at 1 for each month
4.6. The referral clerk stamp referral form by the Department stamp
4.7. The referral clerk records the referral form in the registry and give him a number.
4.8. In case of emergency cases patient should be accompanied with a health practitioner trained on BLS
4.9. In case of non-emergency cases the referral clerk contacts the hospital and make an appointment then inform the patient with the appointment

4.3.3. العلاج الذي تم .
4.3.4. الوضع الحالي.
4.3.5. الفحوصات التي تمت ونتائجها
4.3.6. المعدات المطلوبة
4.3.7. الحالة الصحية السريرية للمريض.
4.3.8. سبب النقل إلى مؤسسة أخرى

4.4. تستلم موظفة الملفات التحويل من المراجع عند قدومه إلى الملفات
4.5. تقوم بتسجيله في سجل الاحالات بحسب اليوم والشهر ويوضع له رقم تسلسلي يبدأ من 1 لكل شهر.
4.6. تقوم بختم التحويل بالختم الخاص بالمحولين والخاص بقسم الملفات
4.7. تقوم الموظفة بتسجيله في سجل المحولين ويوضع له رقم.
4.8. في حالات الطوارئ يجب مرافقة المريض بممارس صحي مدرب على الانعاش القلبي الرئوي.
4.9. في الحالات غير الطارئة يقوم موظف الاحالة بالاتصال بالمستشفى وتحديد موعد للمريض واخبار المريض بالموعد.

5- <u>RESPONSIBILITIES</u>

5.1. The center physician:

5.1.1. Will plan and manage whole process of transfer of the patient to hospital.
5.1.2. Will complete the referral form.
5.1.3. Is responsible for ensuring that the emergency cases referred is accompanied with trained health practitioner

5.2. The referral clerk:

5.2.1. confirm completion of referral form
5.2.2. register cases in referral registry
5.2.3. making appointments with the hospitals and inform patients

5- <u>المسئوليات</u>

5.1الطبيب:

5.1.1 يخطط ويدير عملية الاحالة كلها
5.1.2 يكمل نموذج الاحالة
5.1.3 يتأكد من ان المريض ذو الحالة الطارئة تم اصطحابه عند تحويله بممارس صحي مدرب

5.2 موظف الاحالة:

5.2.1 يتأكد من اكتمال نموذج الاحالة
5.2.2يسجل الحالات في سجل الاحالة
5.2.3 أخذ المواعيد للحالات غير الطارئة وابلاغها للمرضى

6- <u>FORMS</u>:

6- <u>النماذج</u>:

6.1 referral form.

6.1نموذج الاحالة.

7 - REFERRANCES:

7- المراجع:

7.1 primary health care guide

7.1 دليل الرعاية الصحية الاولية.

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Applied to: referral Services خدمات الاحالة	Title: **Patient Referral Feedback** سياسة الرد على الإحالة Page 1 of 3	
Department: referral Services	Policy Number: RF-APP-034EA (2)	Replaces No.: RF-APP-034EA (1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

1- PURPOSE:

1.1. To maintain the continuity of health care services provided for the referred case.
1.2. To establish an appropriate mechanism for managing the feedback in respect of registration, filing and data collection for statistics.
1.3. To use the feedback information for CME for the referring doctor.

1- الغرض:

1.1 الحفاظ على استمرارية الرعاية الصحية المقدمة للمرضى المحالين

1.2 ضمان آلية مناسبة لتسجيل وأرشفة الردود وتجميع البيانات الإحصائية.

1.3 التعليم الطبي المستمر للأطباء المعالجين .

2- DEFINITIONS:

2.1. Referral Feedback

Documentation by the treating specialist/consultant in an appropriate feedback form regarding the services and plan of management provided to referred patient.

2- التعريفات:

2.1 ردود التحويل : توثيق الخدمة الصحية وخطة العلاج من قبل أخصائي / الاستشاري المقدمة للمريض المحال على النموذج الخاص بردود الإحالة .

3- POLICY

3.1 Each referral should have a feedback from the referred facilities.

3.2 Each feedback received should be seen by the referring physician and filed.

3.3 Average of waiting time for referral should be calculated depending on referral feedback from hospitals, in the case of delay, causes of delay should be discussed and verified so responsible parties can take action.

3.4 Referral feedback system should be in place either electronic or manual.

3- السياسات:

3.1 يجب أن يتم الرد على كل إحالة للمريض من قبل الجهة المحال إليها.

3.2 يجب أن يطلع طبيب المركز المعالج على ردود التحويل قبل أرشفة الردود بالسجل الصحي للمريض.

3.3 يجب معرفة متوسط زمن انتظار الحالات المحالة الى المستشفيات والتي تعتمد على ردود الاحالة وفي حالة التأخير يجب توضيح السبب حتى يتم المعالجة بواسطة الجهات المختصة.

3.4 يجب أن يتواجد نظام للتغذية الراجعة سواء كان الكتروني أو يدوي.

4- PROCEDURES:

4.1. The PHCC director send all the feedback report form received from the hospital to the Health Record Director.
4.2. The Health record director will endorse all the feedback report forms to the referral clerk.
4.3. The referral clerk will complete the necessary registration in the Referral registration book and Monitoring of referral system evaluation tools sheet.
4.4. The referral clerk collects the respective health record of each feedback.
4.5. The referral clerk will send the feedback along with

4- الإجراءات:

4.1. يرسل مدير المركز جميع ردود التحويل الواردة من المستشفيات إلى مدير قسم السجلات الصحية.
4.2. يحيل مدير قسم السجلات الصحية جميع ردود الإحالة إلى الموظف المسئول عن الإحالة بالقسم.
4.3. يكمل الموظف البيانات الخاصة بالردود بسجل الإحالة وبنماذج متابعة تقييم نظام الإحالة.
4.4. يقوم الموظف باستخراج السجلات الصحية الخاصة بالمرضى الواردة ردود تحويلهم.
4.5. يرسل الموظف رد التحويل مع السجل الصحي للمريض للطبيب الذي قام بالإحالة مع بيان بذلك.

the health record to the referring physician.

4.6. The physician will review; document in the patient's file and put his signature in the feedback report form. The referring physician will do the needful according to the recommendation and treatment plan advised by the specialist/consultant.

4.7. The Feedback report form will be filed in the respective Patient's file by the concerned physician and send the file back to the referral clerk by the porter.

4.8. Finally, the referral clerk gives the file to health record department to be kept on shelves.

4.9. Any Incomplete Feedback or not according to the standard or the Patient not seen by consultant or Specialist, then it should be returned back to the Hospital to complete the Feedback according to the standards

4.6. يطلع الطبيب المعالج على رد التحويل، ويوثق نتيجة الإحالة بالسجل الصحي للمريض ويقوم بتوثيق اطلاعه على رد الإحالة (الختم والتوقيع والتاريخ والوقت)، ويتبع الطبيب المعالج خطة العلاج المرسلة من المستشفى.

4.7. يقوم طبيب المركز المعالج بعد اطلاعه على الرد بأرشفة الرد بالسجل الصحي ويرسله بواسطة مراسل إلى موظف الإحالة بقسم السجلات الصحية.

4.8. تعاد السجلات الصحية إلى أماكنها المخصصة على الأرفف.

4.9 أي رد على التحويل غير مكتمل وليس حسب المعايير أو المريض لم يشاهده استشاري أو أخصائي بالمستشفى فعلى مدير المركز إرجاع رد التحويل إلى المستشفى مرة أخرى لإكمال الرد حسب المعايير.

5- RESPONSIBILITIES:

5.1. Director of the PHCC:

5.1.1. To send all the feedback received from the hospital to the Health record director on the same day of receiving the feedback from the hospital.

5.2. The Health Record Director:

5.2.1 To endorse all the feedback to the referral clerk immediately after receiving the feedback from the director of the PHCC.

5.2.2 To ensure that all the feedback form is attached to concerned file.

5.3. The referral clerk:

5.3.1. Accurate registration in the referral registration book and in monitoring of referral system evaluation tools sheet.

5.3.2. To send the Feedback to the concerned referring physician along with the respective patient's family health record.

5.3.3. To send the Health record file of the concerned patient to the Health record department.

5- المسئوليات:

5.1 مدير المركز الصحي:

5.1.1 يرسل ردود التحويل الواردة إلى المركز من المستشفيات ويقوم بإرسالها إلى مدير قسم السجلات الصحية.

5.2 مدير قسم السجلات الصحية:

5.2.1 يقوم بتسليم ردود التحويل الواردة إلى موظف الإحالة بالقسم.

5.2.2 يتأكد من أرشفة جميع الردود الواردة بالسجلات الصحية.

5.3 موظف الإحالة:

5.3.1 استكمال التسجيل بسجل الإحالة فيما يخص الردود واستكمال بيانات نماذج متابعة تقييم نظام الإحالة.

5.3.2 إرسال ردود الإحالة برفقة السجلات الصحية للمرضى إلى أطباء المركز المعالجين الذين قاموا بالإحالة.

5.3.3 تسليم السجلات الصحية بعد أرشفة الردود إلى موظف / موظفة السجلات لحفظها على الرفوف المناسبة .

6- FORMS:

6.1 Referral Feedback form.

6 – النماذج:

6.1 نموذج رد الإحالة .

Applied to: referral Services خدمات الاحالة	Title: **Patient Referral Feedback** سياسة الرد على الإحالة	Page 3 of 3
Department: referral Services	**Policy Number: RF-APP-034EA (2)**	**Replaces No.: RF-APP-034EA (1)**
Issue Date: 1/6/1441	**Effective Date: 1/7/1441**	**Review Date: 1/6/1444**

7 - REFERENCES:

7- المراجع:

7.1 CBAHI Standards

7.2 MOH regulations

7.1 CBAHI Standards

7.2 سياسات وزارة الصحة لنظام الإحالة

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Department: referral Services خدمات الإحالة	Page 1 of 2 Job Title: Referral Clerk موظف قسم الاحالة	
Issue Date: 1/6/1441	Review Date: 1/6/1444	Index Number: RF-JD-001EA (2)

1.**Section or Unit**: **referral** Services

2. **Position Title**: **referral** clerk

3. **Organizational Relationship**:

3.1 Reports to: Health Record director

3.2 Responsible for: NA

4.**Job Summary**:

4.1. Registering referrals
4.2. Making patients appointments
4.3. Follow up of feedback.

5. **Job Responsibilities**:

5.1. Registering referrals in referral registry
5.2. Calling hospitals and making appointments for patients
5.3. Informing patients by any change happens in the appointments
5.4. Follow up of referral feed back
5.5. Responsible for implication of the Responsible for following up the periodic preventive maintenance of the equipment's in the referral room and keep a record for that.
5.6. policies and procedures of the referral services and keeping a copy of the manual of the referral services available and updated
5.7. Responsible for performing the monthly statistics and submit it to the health record head.
5.8. Ensure availabilities of all forms and registries required in the referral room.
5.9. Report to the health records head any immediate problems and difficulties that have been arisen during the course of his duties.

6. **Required Qualifications**:

6.1. Must be a graduate of accredited school or College of health records.

7. **Minimum Skills**:

7.1. Must have a training courses on the work in health record departments.

1- الوحدة: خدمات الاحالة

2- مسمى الوظيفة: موظف قسم الاحالة

3- العلاقة التنظيمية:

3.1 مسئول أمام: مدير السجلات الصحية

3.2 مسئول عن: لا يوجد.

4- ملخص الوظيفة:

4.1. تسجيل الاحالات.
4.2. تحديد المواعيد للمرضى بالمستشفى
4.3. متابعة الردود

5- مسئوليات الوظيفة:

5.1. تسجيل الاحالات بسجل الاحالة واعطاء رقم لكل نموذج
5.2. الاتصال بالمستشفيات وتحديد المواعيد وابلاغ المرضى بها
5.3. ابلاغ المرضى باي تغيير يحدث بالمواعيد مع المستشفيات
5.4. متابعة ردود التحويل من المستشفيات
5.5. متابعة الصيانة الوقائية للأجهزة وتسجيلها
5.6. تطبيق سياسات القسم والتأكد من وجود الدليل بالقسم.
5.7. عمل الاحصائيات الشهرية ورفعها لمسئول قسم السجلات الصحية.
5.8. التأكد من وجود جميع السجلات والنماذج والابلاغ عن أي نقص.
5.9. ابلاغ مسئول قسم السجلات الصحية عن أي مشاكل تحدث اثناء العمل.

6- المؤهلات المطلوبة:

6.1. يجب أن يكون حاصل على شهادة معتمدة في مجال السجلات الصحية

7- الحد الأدنى من المهارات المطلوبة:

Department: referral Services خدمات الإحالة	Job Title: Referral Clerk موظف قسم الاحالة	
Issue Date: 1/6/1441	Review Date: 1/6/1444	Index Number: RF-JD-001EA (2)

7.1. يجب أن يحصل على دورات تدريبية في مجال السجلات الصحية.

8. **Professional Experience**:

8.1. Must have at least 2-3 years working experience in health records.

8- **الخبرات المطلوبة**:

8.1. يجب أن يكون لديه خبرة من عامين لثلاثة أعوام على الأقل في العمل بالسجلات الصحية.

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Receipt and Acknowledgment:

Signature below acknowledges that I have received a copy of my job description and my supervisor has discussed it with me.

استلام وإقرار:

اقر أنا الموقع أدناه بأنني استلمت نسخة من الوصف الوظيفي الخاص بي وتم شرحه ومناقشته من قبل رئيسي المباشر

Employee Name & Signature:	Supervisor Name & Signature:
اسم وتوقيع الموظف:	اسم وتوقيع الرئيس المباشر:
Date: التاريخ:	Date: التاريخ:

مؤشرات الجودة لخدمات الاحالة بالمركز الصحي
Quality Indicators in Referral Services

Quality indicator مؤشر الجودة	
نسبة توفر التجهيزات والمعدات الأساسية في غرفة الاحالة بالمركز الصحي / كل 3 شهور **Percentage of the availability of essential supplies and equipment in the referral room / 3 months**	
يبين المؤشر نسبة توفر التجهيزات والمعدات الأساسية في غرفة الاحالة بالمركز الصحي، حيث يتم عمل مراجعة دورية (كل 3 شهور) عن مدى توفر تلك التجهيزات والمعدات الأساسية في غرفة الاحالة The indicator determines Percentage of availability of the essential supplies and equipment in the referral room in the health center, as there will be periodic checking (every 3 months) on the availability of the essential supplies and equipment in the referral room.	**تعريف المؤشر** **Indicator's definition**
مؤشرات البنية Structure indicators	**نوع المؤشر** **Indicator's type**
	كيفية قياس المؤشر **How to measure the indicator**
موظف الاحالة Referral Clerk	**المسؤول عن القياس** **Responsible person for measuring**
كل 3 شهور Every 3 Months	**تكرارية القياس** **Frequency**
سجل قائمة التجهيزات والمعدات الأساسية بغرفة الاحالة في المركز Essential supplies and equipment list registry in the referral room	**مصدر بيانات المؤشر** **Source of data collection**
يقوم موظف الاحالة في المركز الصحي كل ثلاثة شهور بحساب عدد التجهيزات والمعدات الأساسية المتوفرة في غرفة الاحالة بالمركز ومقارنتها بقائمة التجهيزات والمعدات الأساسية المعتمدة بالمركز. At the end of the Hijri month, the referral clerk will calculate the number of the available essential supplies and equipment in the referral room in the center to the number of them in the referral supplies and equipment list.	**كيفية تجميع البيانات** **How to collect data**
عدد التجهيزات والمعدات الأساسية المتوفرة بغرفة الاحالة / عدد التجهيزات والمعدات الأساسية المعتمدة بقائمة الاحالة × 100 No. of the available essential supplies& equipment in the referral room / No. of the essential supplies & equipment in the referral services manual ×100	**المعادلة الحسابية** **Formula**
%100	**المستهدف** **The Target**
لجنة استخدام الموارد - مشرف الجودة Utility utilization committee - Quality Coordinator	**اللجنة أو الشخص المسؤول** **Responsible Committee or person**
رئيس لجنة استخدام الموارد- مشرف الجودة Utility utilization committee chairman - Quality Coordinator	**To whom reporting** **المسؤول الذي يتم إبلاغه**
قائمة التجهيزات والمعدات الأساسية المعتمدة بدليل خدمات الاحالة بالمركز دليل الرعاية الصحية الأولية 1424 هـ معايير المجلس المركزي لاعتماد المنشآت الصحية Approved essential supplies and equipment list in referral services manual. Primary Health Care manual 1424 H. Standards of the central board of accreditation for health institutions.	**المراجع** **References**

Quality indicator مؤشر الجودة	
نسبة اكتمال التوثيق في سجلات ونماذج غرفة الاحالة بالمركز الصحي / الشهر **Percentage of completion of the registries and forms of the referral room / month**	
- يبين المؤشر نسبة اكتمال التوثيق في سجلات ونماذج غرفة الاحالة بالمركز الصحي، حيث يتم عمل مراجعة دورية (شهرياً) عن مدى اكتمال ذلك التوثيق. - سجلات ونماذج غرفة الاحالة: سجل قسم الاحالة - نموذج الاحالة – نموذج الإحالة للحالات الطارئة. - The indicator determines the Percentage of completion of the registries and forms of the referral room in the health center, as there will be periodic checking (monthly) on the completion of these registries and forms. - The registries and forms of the referral room: Referral department registry, Referral form, Referral form for referral cases.	**تعريف المؤشر** **Indicator's definition**
مؤشرات العمليات Process indicators	**نوع المؤشر** **Indicator's type**
	كيفية قياس المؤشر **How to measure the indicator**
المشرف الفني Medical director	**المسؤول عن القياس** **Responsible person for measuring**
شهرياً Monthly	**تكرارية القياس** **Frequency**
سجل قسم الاحالة - نموذج الاحالة – نموذج الإحالة للحالات الطارئة. Referral department registry, Referral form, Referral form for referral cases.	**مصدر بيانات المؤشر** **Source of data collection**
يقوم المشرف الفني في نهاية كل شهر هجري بأخذ عينة عشوائية (من سجل الاحالة) من الحالات التي تم علاجها في غرفة الاحالة بالمركز في الشهر السابق، حيث يقوم بمراجعة مدى اكتمال تسجيل البيانات المطلوبة عن كل حالة في سجلات ونماذج غرفة الاحالة بالمركز (المذكورة سابقاً). At the end of the Hijri month, The Medical director will collect a random sample(from the referral registry) from the patients who had received treatment in the referral room in the center in the last month to check the Percentage of completion of the registries and forms of the referral room.	**كيفية تجميع البيانات** **How to collect data**
عدد الحالات المكتمل تسجيل بياناتها في سجلات ونماذج غر / عدد العينة العشوائية من الحالات × 100 No. of cases who had completed data in the registries and forms of th / No. of the random sample of cases ×100	**المعادلة الحسابية** **Formula**
%100	**المستهدف** **The Target**
لجنة الإدارة التنفيذية– مدير المركز Executive management committee –The center director	**اللجنة أو الشخص المسؤول** **Responsible Committee or person**
مدير المركز The center director	**To whom reporting** **المسؤول الذي يتم إبلاغه**
دليل الرعاية الصحية الأولية 1424 هـ دليل الجودة النوعية في الرعاية الصحية الأولية 2005. Primary Health Care manual 1424 H. The quality control manual of the primary health care 2005.	**المراجع** **References**

Quality indicator مؤشر الجودة	
نسبة الردود التي تم رجوعها من المستشفيات/ الشهر **Percentage of returned feedback from hospitals/ month**	
- يبين المؤشر نسبة رجوع ردود الإحالة الى المستشفيات حيث يتم عمل مراجعة دورية (شهرياً). - The indicator determines the Percentage of return of feedback from hospitals as there will be periodic checking (monthly)	**تعريف المؤشر** **Indicator's definition**
مؤشرات العمليات Process indicators	**نوع المؤشر** **Indicator's type**
	كيفية قياس المؤشر **How to measure the indicator**
موظف الاحالة Referral clerk	**المسؤول عن القياس** **Responsible person for measuring**
شهرياً Monthly	**تكرارية القياس** **Frequency**
سجل الاحالة - سجلات المرضى الصحية. Referral department registry, Health records.	**مصدر بيانات المؤشر** **Source of data collection**
يقوم موظف الاحالة في نهاية كل شهر هجري بأخذ عينة عشوائية (من سجل الاحالة) من الحالات التي تم تحويلها في الشهر السابق، حيث يقوم بمراجعة عدد الحالات التي تم الرد عليها من المستشفيات. At the end of the Hijri month, the referral clerk will collect a random sample (from the referral registry) from the patients who had been referred in the last month to check the Percentage of feedback.	**كيفية تجميع البيانات** **How to collect data**
$\frac{\text{عدد الردود التي تم رجوعها من المستشفيات}}{\text{عدد العينة العشوائية من الحالات}} \times 100$ $\frac{\text{No. of returned feedback from hospitals}}{\text{No. of the random sample of cases}} \times 100$	**المعادلة الحسابية** **Formula**
%100	**المستهدف** **The Target**
لجنة مراجعة السجلات الصحية– مشرف الجودة Health record review committee –Quality Coordinator	**اللجنة أو الشخص المسؤول** **Responsible Committee or person**
رئيس لجنة مراجعة السجلات الصحية – مشرف الجودة Health record review committee chairman – Quality Coordinator	**To whom reporting** **المسؤول الذي يتم إبلاغه**
معايير المجلس المركزي لاعتماد المنشآت الصحية. دليل الجودة النوعية في الرعاية الصحية الأولية 2005. Standards of the central board of accreditation for health institutions. The quality control manual of the primary health care 2005.	**المراجع** **References**

Quality indicator مؤشر الجودة	
نسبة ملاءمة الإحالة للحالة الطبية للمريض و/أو القوانين واللوائح الحكومية / شهرياً **Percentage of the appropriateness of the referral to the clinical case and/or administrative Bylaws / monthly**	
يبين المؤشر نسبة ملاءمة الإحالة للظروف الصحية للمريض عند عدم توفر الخدمات الطبية في المركز الصحي و/ أو التنظيمات والقوانين الحكومية التي تحتم تحويله للمستشفى، حيث يتم عمل مراجعة دورية (كل شهر) عن مدى تلك الملاءمة. The indicator determines the appropriateness of the referral to the patient's health conditions when the medical services are not available at the health care center, and / or the governmental regulations and laws that require referral of the patient.	**تعريف المؤشر** **Indicator's definition**
مؤشرات العمليات process indicators	**نوع المؤشر** **Indicator's type**
	كيفية قياس المؤشر **How to measure the indicator**
المدير الطبي Medical Director	**المسؤول عن القياس** **Responsible person for measuring**
شهرياً Every Month	**تكرارية القياس** **Frequency**
نموذج الإحالة الصادر من عيادة الطبيب Referral form issued by the doctor's clinic	**مصدر بيانات المؤشر** **Source of data collection**
يقوم المدير الطبي بنهاية الشهر الهجري بدراسة الإحالات الصادرة من العيادات وتتبع ملاءمة الإحالة لتشخيص الطبيب وموافقته للحالة المرضية التي يشكو منها المريض والتي تستدعي تحويله و/ أو هل يتم الالتزام بالقوانين التي تفرض على المركز إحالة المريض للمستشفى المختص (مثال : إمكانية المعالجة بالمركز ولكن عدم توافر الدواء يلزم الطبيب بالإحالة للمشفى ، أو تحويل الحوامل بعمر 12-14 أسبوعاً لجميع الحوامل لإجراء الفحوصات الاستقصائية أو متابعة الحمل في المستشفى قبل الولادة من عمر 32 أسبوعاً وغيرها من التنظيمات ...) . At the end of the Hijri month, the medical director shall study the referrals issued by the clinics and follows the appropriateness of the referral to the diagnosis according to the patient's case which necessitates transferring the patient , and / or whether the laws that order the center to refer the patient to the specialized hospital. (Ex; Referral to the hospital unavailable medications or referring the pregnant women which her gestation aged 12-14 weeks for investigations or to continue her follow up in the hospital at 32 weeks gestation, and another regulation ...).	**كيفية تجميع البيانات** **How to collect data**
عدد الإحالات التي توافق فيها التشخيص مع الحالة المرضية التي تستدعي الاحالة و/أو التزم فيها الطبيب. × 100 عدد الإحالات الكلية خلال الشهر No. of referrals in which the diagnosis is appropriate with the illness and ×100 nplies with the laws No. of total referrals	**المعادلة الحسابية** **Formula**
%100	**المستهدف** **The Target**
اللجنة التنفيذية - مدير المركز Executive committee –PHC Director	**اللجنة أو الشخص المسؤول** **Responsible Committee or person**
مشرف الجودة Quality Coordinator	**To whom reporting** **المسؤول الذي يتم إبلاغه**
سياسة تحويل المرضى Patient Referral policy معايير المجلس المركزي لاعتماد المنشآت الصحية Standards of the central board of accreditation for health institutions.	**المراجع** **References**

Quality indicator مؤشر الجودة	
نسبة ملاءمة توقيت الإحالة / شهرياً **Percentage of the appropriateness of timelines of referral / monthly**	
يبين المؤشر نسبة ملاءمة التوقيت سواء (اختياري، طارئ) لإحالة المريض وفقاً للظروف الصحية له والحالة السريرية عند الكشف عليه من قبل الطبيب، عند عدم توفر الخدمات الطبية في المركز الصحي، وكذلك ملاءمة توقيت الوصول للمستشفى بحيث لا يزيد عن 30 دقيقة في الحالات الاسعافية (فوري)، ويتم عمل مراجعة دورية (كل شهر) عن مدى تلك الملاءمة. The indicator determines the appropriateness of timelines (elective, urgent) to refer the patient according to his / her health conditions and to the clinical examination by the doctor, When the medical services are not available at the health center, As well as the convenience of the arrival to the hospital not more than 30 minutes in emergency cases . A monthly periodic review should carry out for this indicator.	**تعريف المؤشر** **Indicator's definition**
مؤشرات العمليات Process indicators	**نوع المؤشر** **Indicator's type**
	كيفية قياس المؤشر **How to measure the indicator**
المدير الطبي Medical Director	**المسؤول عن القياس** **Responsible person for measuring**
شهرياً Every Month	**تكرارية القياس** **Frequency**
نموذج الإحالة، ملف المريض الصحي، نموذج نقل واستلام المريض بسيارة الاسعاف، سجل الاحالة، نظام التحويل الالكتروني. Referral form, health record, patient transfer and reception form, referral record, electronic referral system.	**مصدر بيانات المؤشر** **Source of data collection**
يقوم المدير الطبي بنهاية الشهر الهجري بدراسة الإحالات الصادرة من العيادات وتتبع ملاءمة توقيت التحويل حسب تشخيص الطبيب وموافقته للحالة المرضية التي يشكو منها المريض والتي تستدعي تحويله بشكل اختياري، طارئ، أو فوري. At the end of the Hijri month, the medical director shall study the referrals and track the timelines of the transfer according to the diagnosis and appropriateness to the patient's condition, which requires the patient referral to be elective, urgency or emergency.	**كيفية تجميع البيانات** **How to collect data**
$\frac{\text{عدد الإحالات التي توافق فيها التوقيت مع الحالة المرضية التي تستدعي الاحالة}}{\text{عدد الإحالات الكلية خلال الشهر}} \times 100$ $\frac{\text{No. of referrals in which the timelines is appropriate with the diagnosis}}{\text{No. of total referrals}} \times 100$	**المعادلة الحسابية** **Formula**
%100	**المستهدف** **The Target**
اللجنة التنفيذية - مشرف الجودة Executive committee - Quality Coordinator	**اللجنة أو الشخص المسؤول** **Responsible Committee or person**
مشرف الجودة Quality Coordinator	**To whom reporting** **المسؤول الذي يتم إبلاغه**
سياسة تحويل المرضى Patient Referral policy معايير المجلس المركزي لاعتماد المنشآت الصحية Standards of the central board of accreditation for health institutions.	**المراجع** **References**

Resource and structure for referral activity at PHCC:

1. Place:

1.1 Coordination office

2. Manpower:

2.1 Health record director

2.2 Physician

2.3 Referral Clerk

2.4 Trained Attending Health practitioners (Valid BLS training)

3. Technical facilities:

3.1 Laboratory

3.2 Radiology

3.3 Ultrasound

3.4 Pharmacy with essential drugs

3.5 Facilities for emergency care

3.6 Dental unit

4. Means of communication:

4.1 Telephone

4.2 Fax

4.3 Internet service

4.4 Mobile

5. Patient transport system:

5.1 Equipped Ambulance

5.2 ER medical bag

6. Registers and forms:

6.1 Referral registration book

6.2 Referral and consultation form with feedback form in the opposite side

6.3 Internal requisition form

6.4 Referral system evaluation tool

6.5 Patient transfer and reception form

7. Equipment:

7.1 Photocopy machine

7.2 Computer and printer

8. Referral references

8.1 Referral system

8.2 Referral manual

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	



COMMUNITY PARTICIPATION

In Primary Health Care

	Name الاسم	Tittle الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr / Khaled Ibrahim Al-Albduelkarim د/خالد إبراهيم العبدالكريم	Assistant undersecretary for Primary Health Care الوكيل المساعد للرعاية الصحية الأولية	

Kingdom of Saudi Arabia Ministry of Health Directorate of Health Public Health Administration Health Center: ………………………………….	وزارة الصحة Ministry of Health	المملكة العربية السعودية وزارة الصحة مديرية الشئون الصحية بمحافظة إدارة الصحة العامة مركز صحي ....

Term of Reference Community participation and Empowerment Committee	مرجعية (ميثاق) لجنة المشاركة والتمكين المجتمعي

Committee No:	(4)		رقم الفريق:
Committee name:	Community participation and Empowerment Committee	لجنة المشاركة والتمكين المجتمعي	اسم اللجنة:
Reports to:	Center Director	مدير المركز	ترفع تقاريرها إلى:
Chairman:	شخص فعال من الحي (نطاق خدمات المركز)	مدير المركز	الرئيس:
Members:	من الحي (نطاق خدمات المركز) نائب الرئيس		الأعضاء:
	من قياديي المركز		
	من قيادي لمركز		
	من قيادي لمركز		
	من الحي (نطاق خدمات المركز)		
	من الحي (نطاق خدمات المركز)		
	من الحي (نطاق خدمات المركز)		
	من الحي (نطاق خدمات المركز)		
	من الحي (نطاق خدمات المركز)		
	من الحي (نطاق خدمات المركز)		
	من الحي (نطاق خدمات المركز) له علاقة بمحلات التغذية		
	من الحي (نطاق خدمات المركز) له علاقة بالنادي الرياضي		
Coordinator:	مسئول التوعية الصحية		المنسق:
Meeting frequency:	Every 3 months	كل 3 شهور	تتابع الاجتماعات:
Duration of Meeting:	1- 2 hours	ساعة إلى ساعتان	مدة الاجتماع:
Absence or apology:	24 hours before meeting	قبل الموعد بـ24 ساعة	الغياب والاعتذار:
Quorum:	60 % quorum of the leadership group is needed for the meeting to be held. If quorum is not met the meeting will be re-scheduled by the chairperson.	إذا لم يبلغ عدد الحضور النصاب وهو 60% من أعضاء فريق القيادة على رئيس الفريق إعادة تحديد الموعد.	النصاب:

Term of Reference **Community participation and Empowerment Committee**	**مرجعية (ميثاق) لجنة المشاركة والتمكين المجتمعي**

Decision making:	Decision Making will be by Majority vote (If votes are even, Chairperson's decision stands)	القرار يؤخذ بأغلبية الأصوات وفي حالة تساوي عدد الأصوات يكون صوت رئيس الفريق هو الصوت المرجح.	**آلية اتخاذ القرار:**
Agenda:	Written Agenda using the approved agenda format & any attachment if available will be distributed to each member. Agenda will be signed by the chairman	يتم كتابة جدول الأعمال باستخدام النماذج المعتمدة بالفريق وأي مشفوعات متاحة يتم توزيعها إلي كل أعضاء الفريق. جدول الأعمال يجب أن يوقع بواسطة رئيس الفريق	**جدول الأعمال:**
Minutes:	1- Minutes of each meeting will be prepared and will include a record of the attendance of members.	1- محضر الاجتماع لكل اجتماع يجب أن يعد ويحتوي علي تسجيل اسماء حضور الأعضاءوالأجندة والتوصيات.	**إعداد محضر الاجتماع**
	2- The minutes will be signed by the chairman.	2- يجب أن يوقع محضر الاجتماع بواسطة رئيس الفريق أو النائب ويتم ارشفتها سنوياً	
Reporting	1- A report summarizing the committee activities shall be available to the center director annually.	1- يتم تقديم تقرير ملخص لأعمال الفريق الى مدير المركز سنويا.	**إعداد التقارير**
Activities/Main Functions :	1- Identifies and prioritizes community health needs. implementation of projects according to the approved plan which contains the timeline and objectives of the community and prioritize.	1- تحديد الاحتياجات الصحية وتنفيذ المشاريع طبقاً للخطة المعتمدة التي تحتوي الجدول الزمني والأهداف المرجوه للمجتمع وترتيب أولوياتها.	**النشاطات /الوظائف الأساسية وتنفيذ المشاريع:**
	2-The Director of the Center shall provide support by providing members with accreditation for the project to ensure that their task is facilitated within the community.	2- على مدير المركز تقديم الدعم من خلال إعطاء الأعضاء اعتماد للمشروع يضمن تسهيل مهمتهم داخل المجتمع المحلي.	
	3- Assesses environmental and health problems.	3- تقييم المشاكل الصحية والبيئية للمجتمع.	
	4- Collaboratively designs and implements plans.	4- التعاون على تصميم وتنفيذ الخطط.	
	5- Reviews and evaluates plans and meetings recommendations for progress.	5- مراجعة وتقييم الخطط ووضع التوصيات للتقدم في التنفيذ.	
	6- Facilitates community participation in conduction of immunization campaigns, health surveys, field studies, community	6- تسهيل مشاركة المجتمع في حملات التطعيم والمسوحات الصحية والدراسات الميدانية وتثقيف المجتمع والاحداث الصحية الأخرى مثل أيام الصحة.	

Term of Reference Community participation and Empowerment Committee	مرجعية (ميثاق) لجنة المشاركة والتمكين المجتمعي

	education, and other health events such as Health Days.		
	7- Discusses all aspects of community participation and services provided to the community.	7- مناقشة جميع جوانب مشاركة المجتمع والخدمات المقدمة للمجتمع.	
Performance & Quality Improvement	8-The plans and activities are subject to the program directorate reference regarding the improvement process. The team has to comply with the recommendations and apply them to improve the quality of the activities	**8- تخضع الخطط والأنشطة لمرجعية إدارة البرنامج بما يتعلق بعملية التحسين، وعلى الفريق الالتزام بالتوصيات وتطبيقها لرفع جودة الأنشطة**	**مبادئ تحسين الأداء والجودة**
Communication Channels	9-A report summarizing the group activities shall be available to the center's director and from him to the program's coordinator and finally reach the program's directorate	**9- يرفع الفريق تقرير ملخص الأعمال والاحصائيات والمعوقات كل ٣ أشهر الى مدير المركز والذي بدوره يرفعها لمنسق البرنامج في المنطقة ومنه إلى إدارة البرنامج**	**قنوات التواصل**
Financial / logistics support	10-.The financial support for the activities :can be obtained either through 1. contacting the program directorate in the ministry and in turn they will try to provide sponsors for the project 2. Or directly through contacting the commercial bodies in the local community (institutions, shops etc.). Only in-kind support can be received by the team 3. Logistical support can be obtained either through the members of the team, the authority of the center or the Region Health affairs	**10- يتم الحصول على الدعم المادي لمشاريع الفريق بإحدى الطرق التالية:** **1. اما برفعها لإدارة البرنامج بالوزارة وهم بدورهم سيحاولون توفير جهات راعية للمشروع** **2. أو بعقد شراكات محلية مباشرة مع الجهات التجارية في الحي (مؤسسات، محلات الخ) على أن تقوم هذه الجهات بدفع الاحتياج المالي مباشرة للجهة المنفذة للمشروع وليس بتقديم المال بشكل مباشر للفريق** **3. أن يستمد الدعم اللوجستي من خلال أعضاء الفريق أو سلطة المركز أو الشؤون الصحية بالمنطقة**	**الدعم المادي/ اللوجستي**
Obligations	1.The team and its members are committed to follow and preserve the local principles, traditions and culture	**1.يلتزم الفريق وأعضائه بالمحافظة على المبادئ والتقاليد والثقافة السائدة**	**الالتزامات**

	2.Commitment to sign the Code of Conduct 3. The breach of obligations and misuse of the position expose the member to consequences taken by the Director of the Center, in addition to declare the withdrawal of his/her membership.	.2 الالتزام بالتوقيع على الميثاق الأخلاقي .3 إن مخالفة الالتزامات وسوء استغلال المنصب يعرض العضو لعواقب تتخذ من قبل مدير المركز، بالإضافة لسحب العضوية المُعلن	
Prohibitions	1. The team is not allowed to raise funds either through their activities 2. It is also prohibited for them to establish any religious activities 3. It is prohibited to violate the Code of Conduct	١.يمنع على الفريق جمع أو استلام أموال بشكل مباشر من خلال أنشطتهم 2.كما يمنع عليهم إقامة أي أنشطة دينية 3.يمنع مخالفة ميثاق الانضباط والأعراف الاجتماعية والدينية	**الممنوعات**
Incentives	If the team is committed to its tasks and achieve its objectives, they shall be rewarded by: 1.The dissemination of their success story at the region/ Ministry level 2.Adequate recognition through the director of the center or the Region Health Affairs	في حال التزام الفريق بمهامه وتحقيق أهدافه يتم مكافأتهم من خلال: .1 مشاركة ونشر قصة نجاحهم على مستوى المنطقة والوزارة 2.التكريم اللائق من خلال مدير المركز أو إدارة الشؤون الصحية بالمنطقة	**الحوافز**
Media	1.The team required to document its activities either through the help of the center's photographer or a volunteer or through the help of the media department from the region health affairs 2.Team is required to follow the health center approach regarding the principles of media coverage	1.يلزم الفريق التوثيق الإعلامي لأنشطة مشاريعه إما من خلال الاستعانة بمصور من المركز أو متطوع أو من خلال الاستعانة بإدارة الإعلام التابعة للشؤون الصحية بالمنطقة 2.على الفريق إتباع منهج المركز الصحي في عملية التغطية الإعلامية ونشر نشاطات الفريق في وسائل الاعلام المتاحة تحت اشراف المركز الصحي	**التغطية الإعلامية**

Term of Reference **Community participation and Empowerment Committee**	**مرجعية (ميثاق) لجنة المشاركة والتمكين المجتمعي**

Approval:		**اعتماد:**
Name:		**الاسم:**
Job Title:	رئيس اللجنة مدير المركز	**الوظيفة:**
Signature:		**التوقيع:**
Date:		**التاريخ:**



HEALTH PROMOTION AND EDUCATION

In Primary Health Care

	Name الاسم	Tittle الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr / Khaled Ibrahim Al-Albduelkarim د/خالد إبراهيم العبدالكريم	Assistant undersecretary for Primary Health Care الوكيل المساعد للرعاية الصحية الأولية	

Applied to: HPE Staff العاملون بالتوعية الصحية	Title: Health counseling and advice سياسة المشورة الصحية	Page 1 of 4
Department: HPE	Policy Number: HPE-IPP-001EA (2)	Replaces No.: HPE-IPP-001EA (1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

1- PURPOSE:

1.1 To provide health counseling and advice to customer in a suitable and appropriate manner in order to activate positive communication and exchange of information between the doctor and the customer to reach the goals of knowledge and change negative perceptions and behaviors and provide health promotion

1- الغرض:

1.1 عمل استشارة طبية وصحية للمراجع بطريقة سليمة وملائمة بغرض تفعيل التواصل الايجابي وتبادل المعلومات بين الطبيب والمراجع للوصول الي اهداف المعرفة وتغيير المفاهيم والسلوكيات السلبية وتعزيز الصحة.

2- DEFINITIONS:

1.2 Health counseling: It is the process of providing advice, counseling and helping individuals discover the nature and roots of their problems in a way that enables them to determine the decisions necessary to deal with them without providing direct advice or reassurances from the person responsible for counseling

2- التعريفات:

1.2 المشورة الصحية: هي عملية تقديم النصح والمشورة ومساعدة الافراد على اكتشاف طبيعة وجذور المشكلات بطريقة تمكنهم من تحديد القرارات اللازمة للتعامل معها بدون تقديم نصائح مباشرة او تطمينات من الشخص المسئول عن تقديم المشورة.

3- POLICY:

3.1 It is the policy of PHC to perform counseling, medical and health advices For each reviewer in accordance with clear and specific determinants of evidence according to the national and global guidelines in order to reach the goals of health promotion and change behaviors that negatively affect health

3- السياسات:

1.3 سياسة المركز الصحي هي إجراء استشارة ومشورة طبية وصحية لكل مراجع وفق منهاج واضح ومحددات معينة على ضوء الأدلة الوطنية والعالمية للوصول لهدف تعزيز الصحة وتغيير السلوكيات التي تؤثر سلباً على الصحة.

4- PROCEDURES:

1-The doctor receives the customer and welcome him and try to create a comfortable atmosphere so that the customer can express his complaints and concerns freely.

2-During the interview, the doctor pours most of his attention towards his patient and notifying him through positive communication and follow-up by looking to his eyes, giving his interest and not interrupting him during the dialogue and make sense of patient non-verbal signs. Note with great attention during conversation to each statement issued by the patient.

3-the doctor will make sharing understanding with the customer and tries to explore his ideas and concerns which have its impact positively or negatively on his health.

4- The doctor will request clarification from the customer to any words or phrases issued from him and tolerate more than

4- الإجراءات:

1. يقوم الطبيب باستقبال المراجع والترحيب به ومحاولة خلق جو مريح له حتى يستطيع ان يفضي بما بداخله من شكاوى وهواجس.

2. يقوم الطبيب اثناء المقابلة بصب جل اهتمامه بالمريض واشعاره بذلك عبر التواصل الايجابي الفاعل بالنضالي عينيه ومتابعة حديثه باهتمام وعدم مقاطعته اثناء حواره وجعله يتحدث بإسهاب وملاحظة الدلالات الغير كلامية التي تصدر منه اثناء الحوار وينصت باهتمام شديد لكل عبارة تصدر من المراجع.

3. يقوم الطبيب بجعل بيئة الحوار والمشورة مشاركة بينه وبين المراجع ويحاول ان يستكشف الهواجس والافكار التي تجول براسه والتي تؤثر سلبا او ايجابا على صحته.

4. يقوم الطبيب بطلب التوضيح من المراجع لأي عبارات او كلمات

Applied to: HPE Staff **العاملون بالتوعية الصحية**	**Title: Health counseling and advice** **سياسة المشورة الصحية**	**Page 2 of 4**
Department: HPE	**Policy Number: HPE-IPP-001EA (2)**	**Replaces No.: HPE-IPP-001EA (1)**
Issue Date: 1/6/1441	**Effective Date: 1/7/1441**	**Review Date: 1/6/1444**

one explanation in order to know exactly what its exact meaning and the doctor does not interpret it on his own.

تصدر منه وتحتمل أكثر من معني ليعرف بالتحديد ما هو مقصودة المقصود منها ولا يقوم بتأويلها بنفسه.

5-The doctor identify the topics that need consultation and advice with the customer in light of the previous illness and clinical evaluation, and according to the needs of the medical and health references, and according to what the auditor wishes to know about issues that affect his health.

5. يقوم الطبيب بتحديد المواضيع التي تحتاج الي استشارة ومشورة مع المراجع علي ضوء التقييم المرضى والسريري السابق وعلي حسب احتياجات المراجع الطبية والصحية وعلي حسب ما يرغب المراجع معرفته من مواضيع تؤثر على صحته.

6- The doctor will discuss the following topics with the customers because of their direct impact on their health, namely:

A - a healthy diet and proper nutrition

B - physical activity and exercise.

C- stop harmful habits such as smoking, drugs and alcohol

D- mental health.

E- Follow-up of growth and development of children.

F-- Follow-up of vaccinations and well-baby visits.

G- the application of tools and safety measures inside and outside the home for the children.

I- safe driving.

H-- Any other topics according to each age group and their needs.

6. يقوم الطبيب بمناقشة المواضيع التالية مع المراجعين لما لها من تأثير مباشر على صحتهم وهي:

أ- الغذاء الصحي والتغذية المناسبة.

ب- النشاط الحركي وممارسة الرياضة.

ت- الابتعاد والتوقف عن العادات الضارة مثل التدخين والمخدرات والكحول.

ث- الصحة النفسية.

ج- متابعة النمو والتطور للأطفال.

ح- متابعة التطعيمات وزيارات الطفل السليم.

خ- تطبيق وسائل واجراءات السلامة داخل وخارج المنزل للأطفال.

د- القيادة الآمنة.

ذ- اي مواضيع اخري حسب الفئة العمرية واحتياجاتها.

7- The doctor will choose one topic or more to discuss them with the customer and will set other dates to discuss the remaining issues after consulting the customer.

7. يقوم الطبيب باختيار موضوع او أكثر ليقوم بمناقشته في كل مقابلة مع المراجع ويحدد مواعيد اخري لمناقشة المواضيع المتبقية بعد التشاور مع المراجع.

8-The doctor will offer the customer enough time to express all his fear, concern and feelings and will not make premature ending of the consultation.

8. يقوم الطبيب بإعطاء المراجع وقتا كافيا ليفضي بكل ما عنده ولا يستعجله بأنهاء المقابلة قبل ان يقضي وطره من المعرفة والاجابة على جميع اسئلته والتعبير عن مشاعره وهواجسه.

9- The doctor will select the options available to the customer to pursue a healthy life and make him choose the option and the path or route of his own wish to reach the desired goal.

9. يقوم الطبيب بتحديد الخيارات المتاحة للمراجع لانتهاج حياة صحية على ان يجعل له الخيار في ان يختار الطريق الذي يرغب ان يسلكه بنفسه للوصول للهدف المنشود.

10-The doctor role will be to advice and guide the customer towards a healthy and productive life by giving him the right to choose his own wishes and the timing when to start it by an intelligent manner.

11-. When discussing counseling for any issue, the doctor should first know the exact extent of knowledge of the customer on that subject and then his behaviors and ideas for that so as to start encouraging good habits and behaviors towards healthy life and correct and refuse harmful behaviors by persuading the customer using simple and easy way to let him understand and adopting mutual consultation and sharing understanding.

12-The doctor will make use of some specialists for the delivery of information and ideas and proper scientific approach for some consultations and advices, for example a nutrition specialist, if available. The doctor will also clarify the risk factors that may adversely affect in the future the health of the customer.

13- After gathering all the information about the customer and his state of health, the doctor will clarify ambiguities points on the field of counseling and share with him the plans and the systematic follow-up and the style of changes required to ensure that the customer lead a healthy life style following the mutual consultation.

14- The doctor will schedule the upcoming visits to complete the discussion of the topics of consultations after discussing this with the customer.

15-The doctor will reassure the customer about his health after the completion of all the necessary medical evidence and in light of the medical and scientific well-established and powerful results beyond any doubt and does not do that as a courtesy.

16. The doctor will explain the benefits that the customer will gain when adopting a healthy behavioral life style through a healthy diet, exercise and sports and avoiding harmful habits and the like.

17. The doctor will provide to the customer some brochures, publications and educational materials that support his ideas and topics of consultation and advices.

10. يقوم الطبيب بدور الموجه والمستشار فقط ويجعل اتخاذ القرار السليم والبدء في سلوك الطريق الصحيح باتجاه الحياة الصحية الكريمة هو حق المراجع فيقوم بحثه على ذلك وليس دفعه نحوه بأسلوب ذكي متقن.

11. عند مناقشة الاستشارة لأي موضوع يقوم الطبيب اولا بمعرفة مدي معرفة المراجع عن الموضوع وعن سلوكياته المختلفة وعن افكاره ليقوم على أثرها بتشجيع العادات والسلوكيات الصحية الجيدة وتصحيح ورفض السلوكيات الضارة عن طريق اقناع المراجع بأسلوب مبسط وسهل الفهم وسلس منتهجا منهج المشاورة المتبادلة المشتركة.

12. يقوم الطبيب بالاستعانة ببعض المختصين في توصيل المعلومات والافكار والنهج العلمي السليم لبعض الاستشارات مثل اخصائي التغذية ان وجد كما يقوم الطبيب باستيضاح عوامل الخطورة التي قد تؤثر على مستقبل صحة المراجع.

13. بعد تجميع كافة المعلومات عن المراجع وحالته الصحية يقوم الطبيب بتوضيح النقاط الغامضة علي المراجع في مجال الاستشارة ويضع معه خطة ومنهجية المتابعة واسلوب التغيير المطلوب لضمان تمتع المراجع بحياة صحية متبعا اسلوب المشاورة المتبادلة.

14. يقوم الطبيب بوضع مواعيد للزيارة القادمة لتكملة مواضيع الاستشارة بعد مناقشة ذلك مع المراجع.

15. يقوم الطبيب بتطمين المراجع علي صحته بعد استكمال كافة الاجراءات الطبية اللازمة وعلى ضوء براهين طبية وعلمية راسخة وقوية لا تقبل الشك ولا يقوم بتطمينه على سبيل المجاملة.

16. يقوم الطبيب بتوضيح الفوائد والمنافع التي سيجنيها المراجع عند سلوكه طريق المنهج الصحي للحياة عبر الغذاء الصحي وممارسة الحركة والرياضة والابتعاد عن العادات الضارة وغيرها.

17. يقوم الطبيب بتزويد المراجع ببعض المطويات والمنشورات والمواد التثقيفية التي تدعم المواضيع التي قام بتقديم استشارة ومشورة عنها للمراجع.

Applied to: HPE Staff العاملون بالتوعية الصحية	Title: Health counseling and advice سياسة المشورة الصحية	Page 4 of 4
Department: HPE	Policy Number: HPE-IPP-001EA (2)	Replaces No.: HPE-IPP-001EA (1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

5- RESPONSIBILITIES:

5- المسئوليات:

5.1 the Doctor

1.5 الطبيب

6- FORMS:

6- النماذج:

6.1 Cards of health promotions

1.6 بطاقات تعزيز الصحة

7- REFERRANCES ((المراجع:

7.1 Guidelines for health promotion and periodic health maintenance in family practice
دليل تعزيز الصحة والمحافظة الدورية للصحة في طب الاسرة.

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Applied to: HPE Staff العاملون بالتوعية الصحية	Title: تقييم الكشف السريري والفحص الطبي Evaluation of medical examination	Page 1 of 3
Department: HPE	Policy Number: HPE-IPP-002EA (2)	Replaces No.: HPE-IPP-002EA (1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

1- **PURPOSE:**

1.1 To complete a customer clinical and medical examination in an appropriate and safe way, to discover any sign for diseases or risk factors negatively influencing individual health.

1- **الغرض:**

1.1 توقيع الكشف السريري بطريقة سليمة و ملائمة علي المراجع بغرض اكتشاف اي علامات لأمراض معينة او عوامل خطورة تؤثر سلبا على صحة الفرد .

2- **DEFINITIONS:**

2.1 NA

2- **التعريفات:**

1.2 لا يوجد

3- **POLICY:**

3.1 It is policy of PHC to complete the clinical and medical examination on a customer in a comprehensive and complete way for early detection of clinical signs to discover any diseases according to different age group, in light of health promotion manual and Forms of Family Medicine Initiative and following the considered worldwide standards.

3- **السياسات:**

1.3 سياسة المركز الصحي هي توقيع الكشف الطبي السريري علي المراجع بصورة شاملة وكاملة لاكتشاف علامات سريريه معينة للاكتشاف المبكر عن الامراض وفق الفئات العمرية المختلفة وعلي ضوء دليل تعزيز الصحة ومبادرة طب الأسرة ووفق المعايير العالمية المعتبرة.

4- **PROCEDURES:**

1. The doctor in charge of health promotion clinic after completion of medical history will start the medical examination and take permission from customer and will explain steps and the way of medical examination to proceed from head to toe for early detection of any clinical signs point to a particular disease or signs of risk factor.
2. The clinic doctor will do a comprehensive clinical examination and evaluation by using health promotion form and Forms of Family Medicine Initiative for each different age groups:
   a. Children from day old to 6 years: -
   the medical examination completed according to child age and well-baby care assessment forms in light of childhood care guideline .
   b. Ages 6 and up to the age of 17 years: -
   I. The nurse will check the vital signs and measure height and weight and calculate BMI.
   ii. The clinic doctor will check the blood pressure with an appropriate cuff to the age and size of the customer, at least twice on each visit.
   iii. The doctor examines and assesses the visual acuity using a panel of visual acuity.
   iv. The doctor assesses and evaluate weight , height

4- **الإجراءات:**

4.1 يقوم طبيب العيادة بعد اكمال التاريخ المرضي للمراجع باستئذان المراجع في توقيع الكشف الطبي عليه ويشرح للمراجع خطوات وطريقة الكشف الطبي ليشرع بعدها الطبيب في فحص المراجع من رأسه الي أخمص قدميه للاكتشاف المبكر عن اي علامات سريريه تشير الي مرض معين او حتى علامات خطورة تدق جرس الانذار المبكر.

4.2 يقوم طبيب العيادة بعمل فحص وتقييم سريري شامل مستعينا باستمارة تعزيز الصحة ومبادرة طب الأسرة لكل الفئات العمرية المختلفة:

أ -الاطفال من عمر يوم وحتى 6 سنوات: -
حسب استمارات تقييم الكشف السريري للأطفال في عيادة رعاية الطفولة وحسب عمر الطفل على ضوء دليل رعاية الطفولة

ب - من عمر 6 وحتى عمر 17 سنة: -

1. تقوم الممرضة بقياس العلامات الحيوية وقياس الطول والوزن وحساب معدل كتلة الجسم
2. يقوم الطبيب بفحص النظر لتقييم حده الابصار باستعمال لوحة حده الإبصار
3. يقوم الطبيب بتقييم الوزن والطول ومعدل الكتلة حسب المنحنيات الوطنية لتحديد السمنة او سوء التغذية لدي المراجع
4. يقوم الطبيب بفحص جميع اعضاء الجسم للمراجع من رأسه

Applied to: HPE Staff **العاملون بالتوعية الصحية**	**Title: تقييم الكشف السريري والفحص الطبي** **Evaluation of medical examination**	**Page 2 of 3**
Department: HPE	**Policy Number: HPE-IPP-002EA (2)**	**Replaces No.: HPE-IPP-002EA (1)**
Issue Date: 1/6/1441	**Effective Date: 1/7/1441**	**Review Date: 1/6/1444**

and the body mass index according to the National graphs to determine obesity or malnutrition the customer may have .

v. The doctor will examine the customer from head to toe to detect any clinical signs indicates a particular disease.

c. (Age 18-45 years) and (age of 46 - to 60 years):

I. The nurse will check the vital signs and measure height and weight and calculate BMI.

ii. The clinic doctor will check the blood pressure with an appropriate cuff to the age and size of the customer, at least twice on each visit.

iii. The doctor examines and assesses the visual acuity using a panel of visual acuity.

iv. The doctor assesses and evaluates weight, height and the body mass index according to the National graphs to determine obesity or malnutrition the customer may have.

v. The doctor will examine the customer from head to toe to detect any clinical signs indicates a particular disease.

d. The age of 60 years and over:

In addition to the steps mentioned above, the physician will examine clinically the following:

I. Evaluation of hearing: whispered in the ears of the customer or referred to the hospital for check up by the hearing device unit.

ii. Evaluation of vision: examining the eyes and the Laparoscopic examination of the bottom of the eye and glaucoma screening.

iii. Evaluation of memory: examining the customer through special forms by using questions, following the health promotion guideline.

iv. Evaluation of the movement: by asking the customer to walk and the doctor will monitor walking and observing any abnormality.

e. After the completion of the clinical detection and comprehensive assessment of customer condition in nutrition, structure, and motor activity, blood pressure, and obesity, vision and hearing, memory, etc. The doctor document all the results of clinical evaluation in the designated form for the health promotion in the customer file. The doctor then requested laboratory tests and X-ray that appropriate for case of each customer.

الى أخمص قدميه لاكتشاف اي علامات او دلالات سريريه تشير الي احتمال اصابة المراجع بمرض معين

ج _ (من عمر 18—45 سنة) و(من عمر 46—الى عمر60 سنة): -

I. تقوم الممرضة بقياس العلامات الحيوية وقياس الطول والوزن وحساب معدل كتلة الجسم

II. يقوم الطبيب بفحص النظر لتقييم حده الابصار باستعمال لوحة حده الابصار.

III. يقوم الطبيب بتقييم الوزن والطول ومعدل الكتلة حسب المنحنيات الوطنية لتحديد السمنة او سوء التغذية لدي المراجع

IV. يقوم الطبيب بفحص جميع اعضاء الجسم للمراجع من رأسه الى أخمص قدميه لاكتشاف اي علامات او دلالات سريريه تشير الي احتمال اصابة المراجع بمرض معين

د - من عمر 60سنة فما فوق: -

بالإضافة الي ما ذكر اعلاه فيقوم الطبيب بعمل فحص سريري للاتي:

I. تقييم السمع: بالهمس في اذن المراجع او تحويله للمستشفى لقياس حده السمع بالجهاز

II. تقييم الذاكرة: بعمل فحص مستعينا بالنماذج المعتمدة عبر اسئلة معينة حسب دليل تعزيز الصحة

III. تقييم الحركة: بالطلب من المراجع ان يقوم ويمشي ليقوم الطبيب بمراقبة مشيه وملاحظة كيفية حركته

هـ - بعد اكمال الكشف السريري الشامل وتقييم حالة المراجع من حيث التغذية والبنية والنشاط الحركي والضغط والسمنة والنظر والسمع والذاكرة وغيرها يقوم الطبيب بتسجيل نتائج التقييم السريري في الاستمارة المخصصة لذلك في سجل تعزيز الصحة الخاص بالمراجع. يقوم الطبيب بعد ذلك بطلب الفحوصات والتحاليل المخبرية والأشعة المناسبة حسب حالة كل مراجع.

Applied to: HPE Staff **العاملون بالتوعية الصحية**	**Title: تقييم الكشف السريري والفحص الطبي** **Evaluation of medical examination**	**Page 3 of 3**
Department: HPE	**Policy Number: HPE-IPP-002EA (2)**	**Replaces No.: HPE-IPP-002EA (1)**
Issue Date: 1/6/1441	**Effective Date: 1/7/1441**	**Review Date: 1/6/1444**

5- RESPONSIBILITIES:

5.1 Family medicine clinic doctor.

5.2 Health promotion clinic nurse.

5- المسئوليات:

5,1 طبيب عيادة طب الأسرة

5.2 ممرضة عيادة تعزيز الصحة.

6- FORMS:

6.1 Forms of health promotion for different age groups.

6.2 Forms of Family Medicine Initiative

6- النماذج:

6.1 استمارة ملف تعزيز الصحة للفئات العمرية المختلفة.

6.2 استمارة مبادرة طب الأسرة

7- REFERRANCES:

7.1 Evidence of health promotion and preservation of the periodic health in family medicine

7.2 Forms of Family Medicine Initiative

7- المراجع:

7.1 دليل تعزيز الصحة والمحافظة الدورية للصحة في طب الاسرة.

7.2 مبادرة طب الأسرة

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Applied to: All PHC staff **جميع العاملين بالمركز**	**Title: Patient and Family Education Plan** **خطة تثقيف المرضى وعائلاتهم**	
Department: HPE	**Policy Number: HPE-PLAN-002EA(2)**	**Replaces No.: HPE-PLAN-002EA(1)**
Issue Date: 1/6/1441	**Effective Date: 1/7/1441**	**Review Date: 1/6/1444**

1- PURPOSE :

1.1 To develop strategies for healthcare providers to design plan for patient and family education.
1.2 To assess the patient's need for information; identifying, planning, understanding, initiating interventions designed and evaluating the learner's response and documenting.
1.3 To collaborate with different departments of the center to develop patient education programs.
1.4 To disseminate patient education information and activities to the larger community.
1.5 To assure activities and materials reflect diversity of the population served.

1- الغرض:

1.1 لوضع استراتيجيات لمقدمي الرعاية الصحية لتصميم خطة لتثقيف المرضى وعائلاتهم.
1.2 لتقييم احتياجات المريض للمعلومات ووضع الاجراءات للتثقيف والتخطيط لها وفهمها وتطبيقها وتقييم استجابة المتعلم وتوثيق العملية.
1.3 للتعاون مع أقسام المركز المختلفة لوضع برنامج لتثقيف المريض.
1.4 لنشر معلومات ونشاطات تثقيف المرضى الى المجتمع كله.
1.5 لضمان أن النشاطات والمواد التعليمية تغطي احتياجات المرضى على اختلافهم.

2- DEFINITIONS:

2.1 health education:

A group of activities aimed at advancing health knowledge, building trends and instilling healthy behaviors for the individual and society.

2.2 Patient education:

Patient education is one of the initiatives that aims to involve people in controlling their communicable and non-communicable diseases

It is one of the elements of patient empowerment that can be accomplished by introducing him to his illness or health condition, and encouraging him to participate actively in decision-making regarding continuous care, treatment, prevention, and reducing complications

2.3Healthy educator:

He is a specialized person who is able to design, implement and evaluate the educational plan to raise the level of health of the auditors

Health educator skills:

- effective communication
- The ability to solve health problems
- Negotiation and persuasion
- Presentation and presentation skills

2- التعريفات:

2.1 التثقيف الصحي:

مجموعة من الأنشطة الهادفة إلى الارتقاء بالمعارف الصحية وبناء الاتجاهات وغرس السلوكيات الصحية للفرد والمجتمع.

2.2 تثقيف المرضى:

يعد تثقيف المرضى أحد المبادرات التي تهدف إلى إشراك الناس في التحكم بأمراضهم المزمنة.

وهو أحد عناصر تمكين المريض التي يمكن إنجازها عن طريق تعريفه بمرضه أو حالته الصحية، وتشجيعه على المشاركة الفعالة في اتخاذ القرارات المتعلقة بالرعاية المستمرة، والعلاج، والوقاية، وتقليل المضاعفات.

2.3 المثقف الصحي

هو شخص متخصص قادر على تصميم تنفيذ وتقييم الخطة التثقيفية لرفع مستوى الصحة لدى المراجعين

- مهارات المثقف الصحي:
- التواصل الفعال
- القدرة على حل المشكلات الصحية
- التفاوض والاقناع

Applied to: All PHC staff جميع العاملين بالمركز	Title: Patient and Family Education Plan خطة تثقيف المرضى وعائلاتهم	Page 2 of 5
Department: HPE	Policy Number: HPE-PLAN-002EA(2)	Replaces No.: HPE-PLAN-002EA(1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

- مهارات العرض والتقديم

3- **Action plan:**

3.1 Assessment of Education Needs:

3.1.1 All patients, identified family members are provided with appropriate education and training pertinent to the diagnosis, problems or needs identified during initial and ongoing assessment.

3.2 Factors for Assessment Needs include:

3.2.1 Identification of designated learners to be involved in the educational process
3.2.2 Primary language or mode of communication
3.2.3 Patient's ability to read written materials
3.2.4 Prior knowledge of identified topics
3.2.5 Readiness to learn
3.2.5.1 Barriers to learning
3.2.5.2 The physical, cognitive, and cultural characteristics of patient served
3.2.5.3 Cultural, spiritual or religious factors
3.2.5.4 Desire and motivation to learn
3.2.5.5 Age/developmental factors
3.2.5.6 Individual learning preferences
3.2.5.7 Availability of educational materials or the created materials is appropriate and cost effective.
3.2.5.8 The scope of patient and family education program.

3.3 Patient Education Assessment and Planning:

3.3.1 Patient's rights and responsibilities.
3.3.2 Medical condition (diagnosis and treatment needs).
3.3.3 How and when to take medications in a safe and effective manner and (any specific precautions related to their needs.
3.3.4 The safe and effective use of equipment(s) ordered for their use.
3.3.5 Nutrition/potential food-drug interactions
3.3.6 Health maintenance and disease prevention
3.3.7 Treatment plan: Providing an opportunity for the patient and/or family to ask questions that allow them to make informed decisions concerning their care and treatment.
3.3.8 Directions on whom to contact and how to contact people (i.e. physicians, outside agencies, etc.) for further

-3 **خطة العمل:**

3.1 تقييم الاحتياجات التعليمية:

3.1.1 يتم تقديم التعليم والتدريب المناسب للمرضى وعائلاتهم الذي يتلاءم مع التشخيص واحتياجات المريض اثناء التقييم المبدئي واثناء عملية التقييم المستمر.

3.2 العوامل التي تؤثر في تقييم الاحتياجات:

3.2.1 تحديد المسؤول عن التدريب والتعليم
3.2.2 اللغة الام / اسلوب التواصل
3.2.3 القدرة على القراءة
3.2.4 تقييم المعرفة المسبقة لنفس الموضوع
3.2.5 القابلية للتعلم وتحدد ب:
3.2.5.1 معوقات التعلم
3.2.5.2 الخصائص العقلية والجسمانية والثقافية للمتلقي
3.2.5.3 العوامل الدينية والعقائدية والثقافية
3.2.5.4 الرغبة في التعلم
3.2.5.5 السن / التطور العقلي
3.2.5.6 التفضيلات الشخصية للتعلم
3.2.5.7 توفر المواد التدريبية
3.2.5.8 مجال البرنامج التدريبي

3.3 التقييم والتخطيط لعملية تعليم المرضى:

عملية التعليم والتدريب هي عملية تختلف من مريض لأخر طبقاً لاحتياجات المريض التعليمية ومن الموضوعات التي يمتن ان تكون من محاور التعليم والتدريب:

3.3.1 حقوق وواجبات المرضى
3.3.2 الحالة الصحية (التشخيص / طرق العلاج)
3.3.3 كيف ومتى يتم اخذ الادوية بطريقة امنة
3.3.4 كيفية الاستخدام الامن والسليم للأجهزة
3.3.5 الاحتياجات الغذائية وأي تعارض بين الغذاء والعلاج الدوائي
3.3.6 الاجراءات الوقائية من الامراض
3.3.7 خطة العلاج
3.3.8 التوجيه بكيفية الاتصال بمن يمكنه اعطاء معلومات اخرى عن العلاج

information regarding their care and treatment

3.3.9 Pain management

3.3.10 Personal care and hygiene

3.4 Patient Teaching Interventions and Resources:

3.4.1 Teaching interventions are planned and communicated as needed in collaboration with other Interdisciplinary care providers.

3.4.2 PHC are responsible for providing educational content to patients by methods that foster understanding of the material. These methods may include oral instruction, provision of written material, audio/video materials, formal classes, demonstration/return demonstration, or others.

3.4.3 Specialty services and personnel serve as resources for the development and selection of materials supporting patient education activities.

3.5 Preparing staff for teaching:

Empowering PHC staff to teach involving the followings:

3.5.1 Provide education to all the staff about teaching and learning techniques.

3.5.2 Arrange time in the staff schedule for teaching.

3.5.3 Provide with educational resources that can be used during teaching.

3.5.4 Evaluate teaching and offer correction when necessary.

3.6 Teaching Topic:

The focus of the educational program will include, but may not be limited to, the following:

3.6.1 Discussed by Physician

Nature of illness, complications	Surgical Procedures- benefits, complication& outcome
Pre-operative/procedure teaching	Infection Control Practices
Pain Education	Patient Safety
Diet	Medications
Use of Medical Equipment	Provision of mental & emotional counseling
Organ donation	

3.3.9 علاج الالم

3.3.10 النظافة الشخصية

3.4 أدوات واجراءات تعليم المرضى:

3.4.1 يتم التنسيق بين الاطباء والتمريض لاستكمال عملية التعليم والتدريب للمرضى وعائلاتهم.

3.4.2 يجب على المركز ان يوفر المواد اللازمة لعملية التدريب والتعليم للمرضى وعائلاتهم مثل المواد التعليمية المقروءة والمسموعة او المصورة عن طريق مجموعات تعليمية منظمة او عرض مباشر للأليات المقترحة.

3.4.3 تقوم التخصصات والافراد التابعين لها بتصميم واختيار المواد التعليمية المناسبة التي تدعم عملية تعليم المرضى وعائلاتهم.

3.5 تجهيز المسؤولين عن عملية التعليم والتدريب:

تحفيز وتمكين العاملين ليكونوا جاهزين لعملية التدريب والتعليم تتضمن:

3.5.1 تعليم وتدريب العاملين في المركز على الية اليات التدريب والتعليم.

3.5.2 توفير وقت مناسب لهم لعملية التعليم.

3.5.3 توفير المواد اللازمة لعملية التعليم والتدريب.

3.5.4 تقييم اداء العاملين وتقديم الارشادات التصحيحية كلما لزم الامر.

3.6 موضوعات التعليم:

يشمل البرنامج التثقيفي ولا يقتصر على ما يلي:

3.6.1 ما يقوم الاطباء بتعليمه:

الاجراء الجراحي (فوائده واخطاره)	طبيعة المرض
مكافحة العدوى	ما قبل الاجراء الجراحي
سلامة المرضى	التعامل مع الالم
الادوية	الغذاء
استشارات نفسية	استخدام الاجهزة الطبية
	التبرع بالأعضاء

3.6.2 Discussed by Nurses

Infection control	Patient safety	Preoperative/procedure teaching
Postoperative/procedure teaching	Medication	Pain self-assessment
	Wound care	Pressure ulcer care
Foot care		Patient & Family rights
Visiting hours	PHC services	Problem solving

3.6.2 ما يقوم التمريض بتعليمه:

ارشادات ما قبل الاجراء الجراحي	سلامة المرضى	مكافحة العدوى
تقييم الالم	الادوية	ارشادات ما بعد الاجراء الجراحي
العناية بتقرحات الفراش	العناية بالجروح	
حقوق المرضى		العناية بالأقدام
حل المشكلات	خدمات المركز	ساعات العمل

3.7 Evaluate the Teaching-Learning process:

3.7.1 Observation: Observe the patient to verify that he has put the information into practice that he learned.

3.7.2 Patient's comments: The patient will usually state whether or not he or she understands the information being taught.

3.7.3 Direct questions: Ask the patient a question requiring a response, which reflects his / her level of knowledge about the topic.

3.7.4 Return demonstration: If the patient performs the procedure as it was demonstrated, this is an excellent method of evaluating proficiency in psychomotor skills.

3.7.5 Immediate evaluation of teaching session: Immediate evaluation of teaching effectiveness after the session.

3.7.6 Seek feedback of the patient: Through use of simple questionnaire with space for comments.

3.8 Document the Teaching-Learning Process:
form

Patient Education requires documentation in the patient's medical record. This will be done in the Patient/Family Education section of the chart on the MULTIDISPLINARY PATIENT/FAMILY EDUCATION RECORD by all disciplines involved (see attached form

3.7 تقييم عملية التعليم والتدريب:

3.7.1 المشاهدة: مشاهدة المريض وتقييم هل ما إذا كان يقوم بتنفيذ الذي قام بتعلمه ام لا

3.7.2 تعليق المرضى: دائما ما يعبر المريض عما إذا كان قد استوعب ما تم تدريبه عليه ام لا

3.7.3 السؤال المباشر: سؤال المريض بطريقة مباشرة عن مدى معرفته السابقة بالموضوع قيد التدريب.

3.7.4 اعادة التطبيق: إذا استطاع المريض اعادة ما تم تدريبه عليه بشكل مباشر فهذا يعنى الكفاءة الممتازة لعملية التدريب وكفاءة استقبال الجهاز العصبي للمريض

3.7.5 التقييم المباشر لجلسة التعليم: التقييم الفوري والمباشر لجلسة التعليم عقب انتهائها

3.7.6 استطلاع رأى المريض: عن طريق استخدام استطلاع رأى بسيط مع وجود فراغات للعليق.

3.8. توثيق عملية التعليم والتدريب:

يتم توثيق عملية التدريب والتعليم للمرضى او عائلاتهم في ملف المريض كجزء من العملية الصحية ويكون ذلك في النموذج الخاص بتعليم المرضى وعائلاتهم (ارجع للنموذج المرفق).

5- RESPONSIBILITIES:

5.1 The physician and nurse or designated staff are primary coordinators of patient/family education and have responsibility for ensuring the patient receives appropriate educational activities.

5- المسئوليات:

1.5 ان مسؤولية الطبيب والتمريض هي التنسيق لعملية التعليم والتدريب للمرضى وعائلاتهم والتأكد من تلقى المريض تعليم وتدريب مناسب لحالته

6- FORMS:

6- النماذج:

6.1 Patient & Family Education Form

1.6 نموذج تثقيف تعليم المرضى وعائلاتهم

7 - REFERRANCES (المراجع):

7.1 CBAHI resource manual

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Applied to: HPE Staff العاملون بالتوعية الصحية	Title: Evaluation of laboratory testing & measurements. تقييم الفحص المخبري و القياسات Page 1 of 4	
Department: HPE	Policy Number: HPE-IPP-003EA (2)	Replaces No.: HPE-IPP-003EA (1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

1- **PURPOSE:**

1.1 To Conduct some laboratory tests & analysis properly & appropriately aiming for the early detection of any medical condition or identify risk factors which represent an early warning signs of the state of health of the customer.

1- **الغرض:**

1.1 اجراء بعض الفحوصات المخبرية والتحاليل الكشفية بطريقة سليمة وملائمة بغرض الاكتشاف المبكر لأي حالات مرضية او تحديد عوامل خطورة تمثل جرس انذار مبكر لحالة المراجع الصحية.

2- **DEFINITIONS:**

2.1 NA

2- **التعريفات:**

1.2 لا يوجد

3- **POLICY:**

3.1. The laboratory official or the laboratory technician will withdraw the samples / or take the samples and sort them for conducting laboratory tests for the auditors according to the national and international standards and the agreements concluded with the reference hospital in the appropriate manner and at the specified time

3- **السياسات:**

1.3يقوم مسئول المختبر او فنى المختبر بسحب العينات/ او سحب العينات وفرزها الخاصة بإجراء الفحوصات المخبرية للمراجعين حسب المعايير الوطنية و العالمية و الاتفاقيات المبرمة مع المستشفى المرجعي و ذلك بالطريقة المناسبة و في الوقت المحدد

4- **PROCEDURES:**

4.1 The doctor of the clinic will review the previous lab *tests, analyzes & x-ray reports if available through* revising the family health record, the register of chronic diseases, or records of results of tests which have been done in private or public hospitals & the customers have copy of them in order to assess the state of customer health & determine the presence of any previous diseases.

4,2 The doctor after the completion of evaluation of the medical history & clinical examinations, will identify the appropriate laboratory investigations for the customer according to his condition & his risk factors based on his age group using the guidelines for health promotion and periodic health maintenance in family practice as a guide.

4,3 Age group from (day to 6 years): -
depending on the clinical assessment of the child & according to the well-baby care program (well-baby care clinic)

4,4 Age group from (6 years to 17 years): -
A) Assessment of hearing using suitable devices in ENT department in hospital for cases in need of hearing assessment.

B) investigations for iron deficiency anemia by testing of

4- **الإجراءات:**

1.4 يقوم طبيب العيادة بمراجعة الفحوصات المخبرية والتحاليل والأشعة السابقة للمراجع إذا توفرت مصادرها سواء كان ذلك عبر السجل الصحي العائلي او سجل الامراض المزمنة بالمركز او فحوصات تم عملها في المستشفيات الخاصة او العامة ويحتفظ المراجع بنسخة منها وذلك بغرض تقييم حالة المراجع الصحية وتحديد وجود أي امراض سابقة

2.4 يقوم طبيب المركز بعد اكمال تقييم التاريخ المرضي والسريري بتحديد الفحوصات والتحاليل التي يحتاجها المراجع طبقا لحالته وحسب عوامل الخطورة التي يتعرض لها وحسب فئته العمرية مسترشدا بدليل تعزيز الصحة في ذلك

3.4 الفئات العمرية من عمر يوم الي 6سنوات: -
حسب تقييم الحالة ووفق برنامج رعاية الطفولة (عيادة الطفل السليم)

4.4 الفئات العمرية من 6سنة الي 17 سنة: -
أ- عمل قياسات للسمع بجهاز قياس السمع للحالات المحتاجة في المستشفيات المختصة بذلك
ب- فحوصات تقييم لفقر الدم نتيجة نقص الحديد بفحص

Applied to: HPE Staff **العاملون بالتوعية الصحية**	**Title: Evaluation of laboratory testing & measurements.** **تقييم الفحص المخبري و القياسات**	**Page 2 of 4**
Department: HPE	**Policy Number: HPE-IPP-003EA (2)**	**Replaces No.: HPE-IPP-003EA (1)**
Issue Date: 1/6/1441	**Effective Date: 1/7/1441**	**Review Date: 1/6/1444**

hemoglobin & ferritin (CBC, serum ferritin)

c-investigations for lipid profile such as (cholesterol & triglycerides & others, total s. cholesterol, HDL, LDL, s. triglyceride)

d- Blood glucose screening for high risk group for diabetes by doing fasting blood sugar & two hours' postprandial blood glucose.

e- Testing for HbA1c in the hospital.

f- Investigations of genetic blood diseases for high risk groups by testing for (hemoglobin, sickling test, electrophoresis) in the hospital.

g- Screening tests for hepatitis B & C & HIV for high exposure risk group in hospital.

4,5 Age group from (18 years to 45 years old) & (46 years to 60 years), to do the following: -

a- Blood sugar screening tests for high risk group by doing fasting & two-hour postprandial blood glucose.

b- Testing HbA1c in the hospital.

c- checking lipid profile by testing (cholesterol & triglycerides & others, total s. cholesterol, HDL, LDL, s. triglyceride)

D- Screening tests of hepatitis B & C & HIV for high exposure risk group in hospital.

E- Screening test for rubella for women more than 15 years in hospital.

f- TB screening for high risk and susceptible groups by (Tuberculin test)

g- Breast screening test for women over 40 years in hospital by (Mammogram)

h- Cervical screening test for high risk women in hospital by (Pap smear)

i- I- screening of the colon & rectum for those age 50 years & over by (flexible sigmoidoscopy every 5 years, Annual FOBT,

الهيموغلوبين والفرتين (CBC, serum ferritin).

ت- عمل فحوصات الدهون بالدم مثل فحص الكوليسترول والدهون الثلاثية وغيرها (total s. cholesterol, HDL, LDL, s. triglyceride).

ث- فحص السكر بالدم للفئات المعرضة للخطر بفحص السكر وهو صائم وبعد ساعتين من الافطار

ج- فحص HbA1c بالمستشفى

ح- عمل فحوصات تقييم امراض الدم الوراثية للفئات ذات الخطورة عن طريق فحص (Hemoglobin electrophoresis, sickling test) بالمستشفيات

خ- فحص فيروس الالتهاب الكبدي ب وسي وفيروس الايدز للفئات المعرضة لخطر الاصابة بالمستشفى

5.4 الفئات العمرية من (18—45سنة) و (46—60سنة): - عمل الفحوصات التالية:

أ- فحص السكر بالدم للفئات المعرضة للخطر بفحص السكر وهو صائم وبعد ساعتين من الافطار

ب- فحص HbA1c بالمستشفى

ت- عمل فحوصات الدهون بالدم مثل فحص الكوليسترول والدهون الثلاثية وغيرها (total s. cholesterol, HDL, LDL, s. triglyceride).

ث- فحص الكبد الوبائي ب والايدز للفئات المعرضة للخطورة.

ج- فحص للحصبة الالمانية للنساء أكثر من 15 سنة بالمستشفى

ح- فحص الدرن للفئات المعرضة للإصابة والمشتبهة عن طريق(Tuberculin test)

خ- فحص الثدي للنساء أكثر من 40 سنة بالمستشفى عن طريق (Mammogram)

د- فحص عنق الرحم للنساء المعرضات لحطر الاصابة بالمستشفى عن طريق (Pap smear)

ذ- فحص القولون والمستقيم لمن عمرهم 50 سنة فأكثر عن طريق Annual FOBT, Flexible sigmoidoscopy every 5 years, (Colonoscopy every 10 years)

ر- فحص الكلي لمن عمرهم 50 سنة فأكثر عن طريق

colonoscopy every 10 years)

ii- J- Screening tests for the kidney for those age 50 years & over by checking urine & measuring the blood pressure in the center & checking GFR in the hospital.

4,6 Age group from 60 years & over, to do the following:

a- Blood sugar screening for high risk group of diabetes by fasting & two-hour postprandial blood sugar.
b- Testing HbA1c in the hospital
c- checking lipid profile by testing (cholesterol & triglycerides & others, total s. cholesterol, HDL, LDL, s. triglyceride)
d- Screening of hepatitis B & C & HIV for high risk group in hospital.
e- Screening of rubella for women more than 15 years in hospital.
f- TB screening for high risk and susceptible groups by (Tuberculin test)
g- Breast screening test for women over 40 years in hospital by(Mammogram)
h- Cervical screening test for high risk women in hospital by (Pap smear)

I - screening tests of the colon & rectum for those age 50 years & over by (flexiblesigmoidscopy every 5 years, Annual FOBT, colonoscopy every 10 years)

J- screening tests for the kidney for those age 50 years & over by checking urine & measuring the blood pressure in the center & checking GFR in the hospital.

k- Request of screening test for abdominal aortic

aneurysm for men who are smokers by ultrasound in the hospital

l- Request screening test for osteoporosis for women after menopause at the age of 65 years & over or 60 years & over with risk factors by doing (DXA at the femoral neck) in hospital.

4,7 The doctor may request additional tests rather than the above according to the evaluation of the history and clinical assessment of the customer & his health status.

4,8 The doctor will transfer the cases that need further testing and x ray evaluation to higher level of health care to seek specialist and consultant advices.

فحص البول وقياس الضغط بالمركز وفحص GFRبالمستشفى

6.4 الفئات العمرية من 60 سنة فأكثر: - عمل الفحوصات التالية:

أ- فحص السكر بالدم للفئات المعرضة للخطر بفحص السكر وهو صائم وبعد ساعتين من الافطار
ب- فحص HbA1c بالمستشفى
ت- عمل فحوصات الدهون بالدم مثل فحص الكوليسترول والدهون الثلاثية وغيرها (total s. cholesterol, s. triglyceride, LDL, HDL).
ث- فحص الكبد الوبائي ب والايدز للفئات المعرضة للخطورة بالمستشفى
ج- فحص للحصبة الالمانية للنساء أكثر من 15 سنة بالمستشفى
ح- فحص الدرن للفئات المعرضة للإصابة والمشتبهة عن طريق(Tuberculin test)
خ- فحص الثدي للنساء أكثر من 40 سنة بالمستشفى عن طريق (Mammogram)
د- فحص عنق الرحم للنساء المعرضات لحطر الاصابة بالمستشفى عن طريق (Pap smear)
ذ- فحص القولون والمستقيم لمن عمرهم 50 سنة فأكثر عن طريق Annual FOBT, Flexible sigmoidoscopy (every 5 years, Colonoscopy every 10 years)
ر- فحص الكلي لمن عمرهم 50 سنة فأكثر عن طريق فحص البول وقياس الضغط بالمركز وفحص GFRبالمستشفى
ز- طلب فحص ل abdominal aortic aneurysm للرجال المدخنين عن طريق الموجات فوق الصوتية بالمستشفى
س- طلب فحص لهشاشة العظام للنساء بعد انقطاع الحيض وعمرهم 65 سنة فأكثر او60 سنة فأكثر ولديهم عوامل خطورة عن طريق DXA at the femoral neck بالمستشفى

7.4 قد يقوم الطبيب بطلب فحوصات اخري اضافية غير ما ذكر اعلاه حسب نتيجة التقييم للتاريخ المرضي والكشف السريري وحسب ما تقتضيه حالة المراجع الصحية

8.4 يقوم الطبيب بتحويل الحالات التي تحتاج الي فحوصات وتحاليل واشعة متقدمة الي المستوي الأعلى من الرعاية الصحية لطلب المشورة في توقيع الكشف المطلوب حسب تقدير الاستشاري او الاخصائي المختص.

5- RESPONSIBILITIES:

5.1 The doctor of health promotion clinic.
5.2 The laboratory manager.
5.3 laboratory technician.

5- المسئوليات:

1.5 طبيب عيادة تعزيز الصحة.
2.5 مسئول المختبر.
3.5 فني المختبر.

6- FORMS:

6,1 Form of health promotion for different age group

6- النماذج:

1.6 استمارة ملف تعزيز الصحة للفئات العمرية المختلفة

7- REFERRANCES

7.1 Guidelines for health promotion and periodic health maintenance in family practice.

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Applied to: All PHC Staff جميع العاملين بالمركز	Title: Periodic health assessment for different age groups التقييم الصحي الدوري للفئات العمرية المختلفة	Page 1 of 2
Department: HPE	Policy Number: HPE-IPP-007EA (2)	Replaces No.: HPE-IPP-007EA (1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

1- PURPOSE:

1.1 To provide periodic health assessment for different age groups in the community so that health services are provided in an appropriate manner.

2- DEFINITIONS:

2.1 NA

3- POLICY:

3.1 It is the policy of the PHC to provide periodic health Assessment for all age groups through the application forms for each age group that contains the necessary measures for each age group in order to reduce the morbidity and mortality and to provide promotes, preventive services, as all measures are directed towards all members of the society, especially those groups with high-risk or at-risk through primary prevention.

4- PROCEDURES:

4.1 The physician of Family medicine clinic or general clinic will perform periodic health assessment through the guidance of the application forms for each age group that contain the necessary measures for each age group as follows: -

1. Assessment of the history of the patients. (refer to the policy of the assessment of the history of the patients).
2. Assessment of the physical examination (refer to the policy of physical examination and medical assessment).
3. Evaluation of the laboratory tests (refer to policy of laboratory assessment and measurements).
4. Counselling (refer to the policy of counseling and health advice) which contains the following: -
   a- Healthy nutrition.
   b. Healthy lifestyles and combat obesity, encouraging sports and the fight against smoking and care of oral health and the prevention of accidents and injuries and safe driving and the fight against drugs and alcohol and the fight against sexually transmitted diseases and the care of health of girls in the pre-marital period.
5. Necessary recommendations according to periodic

1- الغرض:

1.1 عمل تقييم صحي دوري للفئات العمرية المختلفة في المجتمع بحيث يتم تقديم الخدمات الصحية بطريقة ملائمة.

2- التعريفات:

1.2 لا يوجد

3- السياسات:

1.3 التقييم الصحي الدوري من خلال تطبيق الاستمارة الخاصة بكل فئة عمرية وتحتوى على الإجراءات اللازمة للكشف المبكر لكل فئة عمرية لتخفيض المراضة والوفيات بتقديم الخدمات التعزيزية والوقائية حيث ان كل الاجراءات موجهة لكافة افراد المجتمع خاصة الفئات ذات الخطورة العالية والمعرضة للخطر من خلال الوقاية الأولية.

4- الإجراءات:

1.4 يقوم طبيب عيادة طب الأسرة أو العيادة العامة بعمل التقييم الصحي الدوري من خلال تطبيق الاستمارة الخاصة بكل فئة عمرية وتحتوي على الإجراءات اللازمة لكل فئة عمرية كالتالي: -

1. أخذ التاريخ المرضى (يرجع الى سياسة تقييم التاريخ المرضي).
2. عمل الكشف الطبي (يرجع الى سياسة الكشف الطبي والفحص الطبي).
3. تقييم الفحص المخبري (يرجع الى سياسة الفحص المخبري والقياسات).
4. المشورة (يرجع الى سياسة المشورة الصحية) وتحتوي على الآتي: -
   a. التغذية الصحية.
   b. انماط الحياة الصحية الرياضة ومكافحة السمنة ومكافحة التدخين وصحة الفم والأسنان والوقاية من الحوادث والإصابات والقيادة الامنة ومكافحة المخدرات والمشروبات الروحية ومكافحة الامراض المنقولة جنسيا وصحة الفتيات ما قبل الزواج.
5. التوصيات اللازمة حسب التقييم الدوري والتي يجب متابعتها بكل دقة وجدية وحث المراجعين على الحضور في المواعيد المحددة والالتزام بالتعليمات الموجهة لهم.

Applied to: All PHC Staff **جميع العاملين بالمركز**	**Title: Periodic health assessment for different age groups** **التقييم الصحي الدوري للفئات العمرية المختلفة**	**Page 2 of 2**
Department: HPE	**Policy Number: HPE-IPP-007EA (2)**	**Replaces No.: HPE-IPP-007EA (1)**
Issue Date: 1/6/1441	**Effective Date: 1/7/1441**	**Review Date: 1/6/1444**

assessment which should be followed up carefully and seriously and encourage the clients to attend in a timely manner and to be adherent to instructions given to them.

6. Awareness of preventive services and immunizations.
7. The doctor in charge of health promotion will provide periodic health assessment for health, social and behavioral aspects of each age group according to the forms attached for each age group.
8. The doctor in charge will schedule periodic health assessment for each age group according to the forms attached and according to the client circumstances.

6. التوعية بالخدمات الوقائية والتحصينات.
7. يقوم الطبيب المسئول بتقديم خدمات تعزيز الصحة لكل فئة عمرية حسب الظروف الصحية والاجتماعية والسلوكية حسب الاستمارات المرفقة لكل فئة عمرية.
8. يقوم الطبيب المسئول بتحديد مواعيد التقييم الصحي الدوري لكل فئة عمرية حسب الاستمارات المرفقة و حسب حالة المراجع.

5- **RESPONSIBILITIES:**

5.1 Doctor of health promotion Clinic.
5.2 Nurse of health promotion Clinic.

5- **المسئوليات:**

1.5 طبيب عيادة تعزيز الصحة.
2.5 ممرضة عيادة تعزيز الصحة

6- **FORMS**:

6.1 Form of health promotion for different age groups

6- **النماذج**:

1.6 استمارة ملف تعزيز الصحة للفئات العمرية المختلفة

7- REFERRANCES ((المراجع:

7.1 Guidelines for health promotion and periodic health maintenance in family practice
دليل تعزيز الصحة والمحافظة الدورية للصحة في طب الاسرة.

	Name الاسم	Title الوظيفة	Date التاريخ	Signature التوقيع
Prepared By إعداد		مسئول تعزيز الصحة و التوعية الصحية		
Reviewed By مراجعة		منسق الجودة		
Approved By اعتماد		مدير المركز		

Applied to: HPE Staff **العاملون بالتوعية الصحية**	**Title: Evaluation of medical history** **تقييم التاريخ المرضي**	**Page 1 of 3**
Department:	**Policy Number: HPE-IPP-004EA (2)**	**Replaces No.: HPE-IPP-004EA (1)**
Issue Date: 1/6/1441	**Effective Date: 1/7/1441**	**Review Date: 1/6/1444**

1- PURPOSE :

1.1 Taking the medical history in a suitable & appropriate manner to evaluate some of the factors that affect the health of the individuals positively or negatively.

2- DEFINITIONS:

2.1 NA

3- POLICY:

3.1 It is the policy of PHC to follow the appropriate system in the assessment of the full medical history of the individual according to different age group and depending on the national and global guidelines & references aiming for early detection of diseases and to identify the factors that negatively affecting his health.

4- PROCEDURES:

4,1 The nurse of the clinic receives the customer, welcomes him & gives him an idea about health promotion program, its goals and importance.
4.2The clinic nurse reviews the patient's file extracted from the health records department and makes sure to complete his demographic data, as well as his marital status data, identity number and phone number according to the relevant form
4,3 The nurse then takes the vital signs & calculate s the height, weight & determine the body mass index & register the results in the health promotion file. In the relevant forms in the health record
4,4 The nurse then directs the customer to the doctor in charge of the health promotion clinic.
4,5 The doctor will take the complete medical history beginning with the current complaint and then inquires about the previous medical history, including chronic disease such as hypertension, diabetes, asthma, cardiovascular & others.
4,6 The doctor will ask the customer about his previous drug treatments, previous admission in hospital for any reason & past surgical history.
4,7 The doctor will inquire about the family history of the customer including genetic diseases or any disease which is

.1 **الغرض:**

1.1 اخذ التاريخ المرضي بطريقة سليمة وملائمة لعمل تقييم لبعض العوامل التي تؤثر سلبا او ايجابا على صحة الفرد.

2- التعريفات:

1.2 لا يوجد

3- السياسات:

1.3 سياسة المركز الصحي هي اتباع النظام الملائم في عمل تقييم للتاريخ المرضى الكامل للفرد وحسب الفئات العمرية المختلفة وفق الادلة والمراجع الوطنية والعالمية بغرض الاكتشاف المبكر عن الامراض وتحديد العوامل التي تؤثر سلبا علي الصحة.

4- الإجراءات:

4.1 تقوم ممرضة العيادة باستقبال المراجع والترحيب به وإعطائه فكرة ونبذة عن برنامج تعزيز الصحة اهدافه وأهميته.
4.2 تقوم ممرضة العيادة بمراجعة ملف المريض المستخرج من قسم السجلات الصحية والتأكد من استكمال البيانات الديموغرافية الخاصة به وكذلك بيانات الحالة الاجتماعية ورقم الهوية ورقم الهاتف حسب الاستمارة الخاصة بذلك
4.3 تقوم الممرضة بعد ذلك بأخذ العلامات الحيوية وحساب الطول والوزن وتحديد معدل كتلة الجسم وتسجيل النتائج في ملف تعزيز الصحة في النماذج الخاصة بذلك في الملف الصحي للمراجع
4.4 تقوم الممرضة بعد ذلك بتوجيه المراجع الي الطبيب المسئول عن تعزيز الصحة بالمركز.
4.5 يقوم الطبيب المسئول بأخذ التاريخ المرضي للمراجع كاملا مبتدئا بسؤاله عن اي شكوى مرضية حالية ثم يسال عن التاريخ المرضي السابق متضمنا الامراض المزمنة التي قد يعاني منها مثل الضغط والسكري والربو وأمراض القلب والشرايين وغيرها من الامراض
4.6 يقوم الطبيب بالسؤال عن العلاجات السابقة التي يتناولها المراجع وعن سابقة تنويمه في المستشفى لأي سبب وهل له سابقة عمليات جراحية
4.7 يقوم الطبيب بأخذ التاريخ العائلي للمراجع متضمنا الامراض الوراثية في الاسرة او اي امراض تأخذ النمط الوراثي في الاسرة
4.8 يقوم الطبيب بالسؤال عن الادوية والحساسية السابقة للمريض

Applied to: HPE Staff **العاملون بالتوعية الصحية**	**Title: Evaluation of medical history** **تقييم التاريخ المرضي**	**Page 2 of 3**
Department:	**Policy Number: HPE-IPP-004EA (2)**	**Replaces No.: HPE-IPP-004EA (1)**
Issue Date: 1/6/1441	**Effective Date: 1/7/1441**	**Review Date: 1/6/1444**

inherited in the family.

4,8The doctor will ask about past drug history & history of drug allergies and detailed information about medication which he is taking including dosage, method & duration of treatment.

4,9 The doctor then takes the social history & psychological history including details of his house, source of income, the size of his family, harmful habits practiced such as smoking or drugs or alcohol abuse or others. He also asks the customers for any past history of psychiatric, mental disorders, frustration or anxiety or depression and if he is using any treatment.

4,10The doctor assess the medical history of the customers according to each age group categories as follows: -

A) (from one-day old to six years) ask parents or care givers on:
   i. breastfeeding,
   ii. child nutrition
   iii. child growth &his increase in weight steadily
   iv. weaning, beginning & the foods used,
   v. vaccination,
   vi. development, acquisition of skills
   vii. ongoing follow up for well-baby clinic,
   viii. safety of the child inside & outside the house,
   ix. parents concern about their child

B) (Six years of age to the age of 17 years), the doctor asks the parents or the care givers of the child or asking older children directly about: -
   i. parents concern
   ii. nutrition
   iii. motor activity
   iv. Harmful habits such as smoking.

C) (18 years of age to the age 45 years) (46 years to the age 64 years) the doctor asking them directly about:
   i. Feeding
   ii. motor activity,
   iii. harmful habits,
   iv. depression,
   v. frustration.

d) from the age 65 years & over: -
   i. nutrition
   ii. physical activity
   iii. harmful habits
   iv. depression &frustration

ضد اي ادوية بسؤاله تفصيليا عن الادوية التي يتناولها والجرعات وطريقة اخذها ومدة العلاج

4.9 يقوم الطبيب بأخذ التاريخ الاجتماعي والنفسي للمراجع متضمنا تفاصيل عن مسكنه، مصادر دخله، حجم اسرته، العادات الضارة التي يمارسها من تدخين او مخدرات او كحول او غيرها. ويسال الطبيب المراجع عن اي امراض نفسية او ذهانيه كان يعاني منها وهل هو يعاني من احباط او قلق او اكتئاب وهل يتناول علاجات

4.10 يقوم الطبيب بعمل تقييم للتاريخ المرضي للمراجع حسب الفئات العمرية كالاتي: -

a. من عمر يوم الي 6 سنوات: - يسال الطبيب الوالدين او من يقوم برعاية الطفل عن:
   i. الرضاعة الطبيعية.
   ii. التغذية التي يتناولها الطفل
   iii. نمو الطفل وزيادة وزنه بطريقة مطردة
   iv. الفطام بدايته والأطعمة المستعملة
   v. التطعيمات
   vi. التطور واكتساب المهارات لدي الطفل حسب العمر
   vii. المتابعة والمراجعة المستمرة لعيادة الطفل السليم
   viii. وسائل الامان والسلامة للطفل داخل المنزل وخارجه
   ix. ما يهم الوالدين معرفته عن طفلهم وهواجسهم

b. من عمر 6 سنوات الي عمر 17 سنة: -يقوم الطبيب بسؤال الوالدين او من يقوم بالرعاية للطفل او بسؤال الاطفال الكبار في العمر مباشرة عن:
   i. ما يهم الوالدين معرفته
   ii. التغذية
   iii. النشاط الحركي
   iv. العادات الضارة مثل التدخين

c. -(من عمر 18 سنة الي عمر 45 سنة) (من عمر 46 الي 64 سنة): -يقوم الطبيب بسؤالهم مباشرة عن:
   i. التغذية
   ii. النشاط الحركي
   iii. العادات الضارة
   iv. الاكتئاب والإحباط

d. من عمر 65 سنة فأكثر: -
   i. التغذية.
   ii. النشاط الحركي
   iii. العادات الضارة
   iv. الاكتئاب والإحباط
   v. الوقوع والصدمات والسقطات
   vi. عدم التحكم بالبول والذاكرة

Applied to: HPE Staff **العاملون بالتوعية الصحية**	**Title: Evaluation of medical history** **تقييم التاريخ المرضي**	**Page 3 of 3**
Department:	**Policy Number: HPE-IPP-004EA (2)**	**Replaces No.: HPE-IPP-004EA (1)**
Issue Date: 1/6/1441	**Effective Date: 1/7/1441**	**Review Date: 1/6/1444**

v. falling & trauma
vi. urine incontinence & memory deficit
vii. the psychological, physical & social support of the elderly by the family & community.

4,11 The The doctor records all the extracted data in its forms in the health file and then analyzes the information about the patient's history to perform his own evaluation.

vii. ما يختص بالدعم النفسي والمادي والاجتماعي للمسن من الاسرة والمجتمع

4.11 يقوم الطبيب بتسجيل كافة البيانات المستخرجة في النماذج الخاصة بها في الملف الصحي ويقوم بعدها بتحليل المعلومات الخاصة بالتاريخ المرضى لعمل التقييم الخاص به.

5- RESPONSIBILITIES:

5.1 The doctor of health promotion Clinic.
5-2 The nurse of health promotion Clinic.

5- المسئوليات:

5-1 طبيب عيادة تعزيز الصحة.
5-2 ممرضة عيادة تعزيز الصحة.

6- FORMS:

6.1 form of health promotion for different age groups.

6- النماذج:

1.6 استمارة ملف تعزيز الصحة للفئات العمرية المختلفة

7- References:

7-1 guidelines for health promotion and periodic health maintenance in family practice
7-2 clinical guidelines for well child care

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Applied to: HPE Staff العاملون بالتوعية الصحية	Title: طريقة عمل خطة التثقيف الصحي Health Education Plan Preparation	Page 1 of 5
Department: HPE	Policy Number: HPE-IPP-005EA (2)	Replaces No.: HPE-IPP-005EA (1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

1- PURPOSE:

1.1 To ensure the identification of community health problems and perceived needs, including social and environmental problems as well as to identify the risk groups.

1.2 To improve the health knowledge and building positive attitudes and instilling healthy behaviors of the individual and society.

2- DEFINITIONS:

2.1 health education:

A group of activities aimed at advancing health knowledge, building trends and instilling healthy behaviors for the individual and society.

2.2 Patient education:

Patient education is one of the initiatives that aims to involve people in controlling their communicable and non-communicable diseases

It is one of the elements of patient empowerment that can be accomplished by introducing him to his illness or health condition, and encouraging him to participate actively in decision-making regarding continuous care, treatment, prevention, and reducing complications

2.3Healthy educator:

He is a specialized person who is able to design, implement and evaluate the educational plan to raise the level of health of the auditors

Health educator skills:

- effective communication
- The ability to solve health problems
- Negotiation and persuasion
- Presentation and presentation skills

1- الغرض:

1,1ضمان التعرف على مشاكل المجتمع الصحية والاحتياجات المحسوسة بما فيها المشاكل الاجتماعية والبيئية وكذلك التعرف على الفئات الأكثر عرضة للخطر. .

1,للارتقاء بالمعارف الصحية وبناء الاتجاهات الايجابية وغرس السلوكيات الصحية للفرد والمجتمع. .

2- التعريفات:

1.2التثقيف الصحي:

مجموعة من الأنشطة الهادفة إلى الارتقاء بالمعارف الصحية وبناء الاتجاهات وغرس السلوكيات الصحية للفرد والمجتمع.

2.2تثقيف المرضى:

يعد تثقيف المرضى أحد المبادرات التي تهدف إلى إشراك الناس في التحكم بأمراضهم المزمنة.

وهو أحد عناصر تمكين المريض التي يمكن إنجازها عن طريق تعريفه بمرضه أو حالته الصحية، وتشجيعه على المشاركة الفعالة في اتخاذ القرارات المتعلقة بالرعاية المستمرة، والعلاج، والوقاية، وتقليل المضاعفات.

3.2المثقف الصحي

هو شخص متخصص قادر على تصميم تنفيذ وتقييم الخطة التثقيفية لرفع مستوى الصحة لدى المراجعين

- مهارات المثقف الصحي:
- التواصل الفعال
- القدرة على حل المشكلات الصحية
- التفاوض والاقناع
- مهارات العرض والتقديم

Applied to: HPE Staff العاملون بالتوعية الصحية	Title: طريقة عمل خطة التثقيف الصحي Health Education Plan Preparation	Page 2 of 5
Department: HPE	Policy Number: HPE-IPP-005EA (2)	Replaces No.: HPE-IPP-005EA (1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

3- POLICY:

3.1 Health education plan will be developed according to the results of population survey and to the problems and priorities within and outside the health center and at the community level and include health education program of health problems related to behavior, attitudes and practice wrong.

3.2 The team of healthcare linking the discovered health problems, to:

1- the environmental situation.
2 - social status.
3 - the epidemiological situation.
4 - the previous annual plan objectives.
5 - available resources and obstacles.

3- السياسات:

1.3 توضع خطة التثقيف الصحي تبعا لنتائج المسح السكاني وتحديد أولويات المشاكل وذلك داخل المركز الصحي وخارجه وعلى مستوى المجتمع وأن يشمل برنامج التثقيف الصحي المشاكل الصحية المتعلقة بالسلوك والممارسة والمواقف الخاطئة. .

2.3 يقوم الفريق الصحي بربط المشاكل الصحية المكتشفة بما يلي:

1.الوضع البيئي.
2.الوضع الاجتماعي.
3.الوضع الوبائي.
4.أهداف الخطة السنوية السابقة.
5.الموارد المتاحة والمعوقات

4- PROCEDURES:

4.1 The doctor in charge (technical supervisor) with members of the health team analyzed data from the annual report in the first week of the beginning of the year the new samples the annual report prepared by the various departments of the center for the past year until you select the subject headings that should be included in the list of topics of health education in the table.

4.2 The health team prioritizes the health problems and health needs of the individual and community factors, behaviors and social environment that affecting positively or negatively the individual and society health, and are goal-setting and resource allocation.

4.3 After analysis, the director of the center will provide the table of staff leave to the one responsible about health education activity table , after the establishment of a coordination of leaves in the first week of the new year.

4.4 After identifying the problems and determine the priorities and objectives and the allocation of resources, the Director of the Centre and the Technical Supervisor and the health education supervisor and health team will develop a timetable for the health education program, which includes the mission and the implementation period and the person or group responsible of the implementation

A \ The following principles must be followed when preparing the schedule:

4- الإجراءات:

1.4 يقوم الطبيب المسئول (المشرف الفني) مع اعضاء الفريق الصحي بتحليل بيانات التقرير السنوي في الأسبوع الأول من بداية السنة الجديدة لعينات التقرير السنوي المعد من قبل الأقسام المختلفة بالمركز للعام المنصرم حتى يتم تحديد عناوين المواضيع التي يجب إن تشمل في قائمة مواضيع التوعية الصحية في الجدول.

2.4 يقوم الفريق الصحي بتحديد أولويات المشاكل الصحية والاحتياجات الصحية للفرد والمجتمع والسلوكيات وعوامل البيئة الاجتماعية بشكل ايجابي او سلبي على الفرد والمجتمع ويتم تحديد الأهداف وتخصيص الموارد.

3.4بعد التحليل يقوم مدير المركز بتزويد القائمين على وضع الجدول الزمني للتوعية بإجازات الموظفين وذلك بعد وضع جدول التنسيق بالإجازات وذلك في الأسبوع الأول من السنة الجديدة.

4.4بعد التعرف على المشاكل وتحديد الأولويات والأهداف وتخصيص الموارد يقوم مدير المركز والمشرف الفني ومسئول التوعية والفريق الصحي بوضع الجدول الزمنى لبرنامج التوعية الصحية والذي يشمل على المهمة وفترة التنفيذ والقائم او القائمون بالتنفيذ

أ\ الأسس التالية تراعى عند اعداد الجدول الزمنى:
أهمية توقيت تنفيذ المهمة (تحديد موعد الإنجاز).
واقعية الموعد.

• The importance of timing of the implementation of the task (identify the completion date).
• a realistic deadline.
• The importance to have sufficient time to complete the task.
• the table is simple.
• assign tasks to the appropriate person to carry out.
• the table of health center should be according to work plan and schedule shows the monthly and semi-annual and annual activity.

B \ In the development of the assignment distribution the following points to be in consideration :
• discuss the problem with the residents and the target group to identify the causes of the problem and their views on how to solve them and prevention where that the greater participation of society and the target group in the development plan, the greater the potential success of the program.
• behavioral health practices.
• To provide the money necessary for the continuation of the implementation processes.
• bringing the resources required by the implementation.
• reception and training of volunteers.
• educational activities and the use of ways and means of education as described below.

C\ The health team should do the following when preparing the tables:
1- Table for health education within the Centre (Form No. (1).
2- Table for health education outside the center according to the target group (Form No. (2).

3-Table for international health days and weeks.

• Tables are distributed to all sections of nursing and in waiting rooms and to take the signature of all concerned people that responsible for implementation.
• The health team will prepare a timetable for health education in each health center according to the action plan designed to achieve this table the objectives set out the plan, which helps to follow up and to indicate the health team to the details of health education activities can be set up the table to illustrate the activities monthly or semi-annual or annual However, the plan shall be for the whole year and can modify the table to include all the activities that make each health center every effort to adhere to this schedule and any activity

أهمية أن يكون الوقت كافيا لإتمام المهمة.
أن يكون الجدول بسيطا.
إسناد المهام للشخص المناسب للقيام بها.
أن يكون الجدول بالمركز الصحي حسب خطة عمله ويوضح المواعيد الشهرية والنصف سنوية والسنوية للنشاط .

ب\ عند وضع المهام في الجدول الزمنى تراعى النقاط التالية:
مناقشة المشكلة مع الأهالي والمستهدفين والتعرف على أسباب المشكلة وآرائهم حول كيفية حلها والوقاية منها حيث أنه كلما زادت مشاركة المجتمع والمستهدفين في وضع الخطة كلما زادت إمكانية نجاح البرنامج.
الممارسات السلوكية الصحية.
العمل على توفير المال اللازم لاستمرار عمليات التنفيذ.
جلب الموارد التي تطلبها عمليات التنفيذ.
استقبال المتطوعين وتدريبهم.
الأنشطة التثقيفية واستخدام طرق ووسائل التثقيف كما موضح ادناه.

ج\ يقوم الفريق الصحي بعمل ما يلي عند إعداد الجداول:
جدول للتوعية الصحية داخل المركز (نموذج رقم (1)).
جدول للتوعية الصحية خارج المركز مع مراعاة الفئة المستهدفة (نموذج رقم (2)).
الجدول الخاص بالأيام والأسابيع الدولية .
يتم توزيع الجداول المعدة على جميع الأقسام التمريضية وفي صالات الانتظار وأخذ توقيع جميع المعنيين بالعلم والتنفيذ.
يقوم الفريق الصحي بإعداد جدول زمني للتثقيف الصحي في كل مركز صحي حسب خطة العمل المعدة على أن يحقق هذا الجدول الأهداف الموضحة بالخطة مما يساعد على متابعتها وأن يشير الفريق الصحي إلى تفاصيل أنشطة التثقيف الصحي ويمكن إعداد الجدول لتوضيح الأنشطة الشهرية أو النصف سنوية أو السنوية ولكن توضع الخطة للسنة كلها ويمكن تحوير الجدول ليشمل كل الأنشطة على أن يبذل كل مركز صحي أقصى الجهود للالتزام بهذا الجدول ويمكن تأجيل أي نشاط نتيجة لظروف قهرية.

د\ يقوم الفريق الصحي بعمل برنامج متكامل للتوعية الصحية بالمركز على النحو التالي :

#برنامج يغطي التوعية داخل المركز :

that may be postponed due to unavoidable circumstances.

D \ The health team will develop a comprehensive health education program that include :

Program of health education within the Center:

one lecture every week inside the health center

Program of health education outside the Center:

A / schools: to cover all schools in the catchment area by one lecture every semester, lectures should discuss health problems in the community.
B / governmental departments: to cover all governmental departments in the catchment area by one lecture at least during the year.

International health days and weeks:

to schedule lectures at the center and outside center (including schools, governmental offices, public places, markets, etc.) according to the international health days and weeks, all over the year.

the health team develop a table for lectures discussing current health problems that emerged in the community:
4.5 The technical supervisor of the center and the health education supervisor will follow-up the implementation of the health education program by the following steps:
• set a certain date to start implementation .
• Ensure that every person in charge is absorb his task perfectly.

4.6 The application and practice completed through:
• community participation in supporting and developing outreach services and health education.

• Activating the partnership between the relevant authorities (governmental and non-governmental organizations and civil society organizations) to support outreach activities and health education.
4.7 Evaluation:
The health team will do evaluation of the implementation on a regular basis to continuously assess progress of the health education plan and, and does not done at the end and

يغطي العمل بمعدل محاضرة أسبوعيا داخل المركز

#برنامج يغطي التوعية خارج المركز :

أ/المدارس: على أن يغطي جميع المدارس التابعة لمنطقة عمل المركز بمعدل محاضرة في كل فترة دراسية على الأقل ويشمل المشاكل الصحية السائدة في المجتمع .

ب/الدوائر الحكومية: على أن يغطي جميع الدوائر الحكومية التابعة لدائرة عمل المركز مرة واحدة على الأقل خلال السنة .

#الأيام و الأسابيع الدولية :

عمل محاضرات توعية داخل المركز وخارجة (تشمل المدارس، الدوائر الحكومية، الأماكن العامة، الأسواق وغيرها) حسب الأيام والأسابيع الدولية المعمول بها على مستوى العام على مدار السنة .

#عمل محاضرات حسب المشاكل الصحية الراهنة إن ظهرت في المجتمع:

5.4 يقوم المشرف الفني بالمركز ومسئول التوعية بمتابعة تنفيذ المهام تبعا للخطوات التالية :

*تحديد موعد معين لبدء التنفيذ.

*التأكد من أن كل شخص من المكلفين قد أستوعب مهمته تماما.

التطبيق والممارسة يتم من خلال 6.4

*المشاركة المجتمعية في دعم وتطوير خدمات التوعية والتثقيف الصحي.

*تفعيل شراكة الجهات ذات العلاقة (الجهات الحكومية وغير الحكومية وهيئات المجتمع المدني) لدعم أنشطة التوعية و التثقيف.

التقييم 7.4

يقوم الفريق الصحي المعني بالتقييم بعمل التقييم بصفة دورية مستمرة لتقدير مدى التقدم في تنفيذ الخطة وان لا يترك عمل التقييم إلى

Applied to: HPE Staff **العاملون بالتوعية الصحية**	**Title: طريقة عمل خطة التثقيف الصحي** **Health Education Plan Preparation**	**Page 5 of 5**
Department: HPE	**Policy Number: HPE-IPP-005EA (2)**	**Replaces No.: HPE-IPP-005EA (1)**
Issue Date: 1/6/1441	**Effective Date: 1/7/1441**	**Review Date: 1/6/1444**

evaluation includes:
• construction, organization and includes the manpower available and the means and capabilities.
• the process of health education and its relevance and measured by the number of participants and frequency of sessions.
• the impact of health education as demonstrated by the achievements compared to the goals of the plan such as changing the habits of society and the decline in number of disease cases incidence compared to interventions and improve the standard of living and it is measured by the numbers, rates and percentage.

النهاية ويشمل التقييم:

*البناء والتنظيم ويشمل القوى العاملة المتاحة والوسائل والإمكانات .

*عملية التثقيف الصحي وصلتها بالموضوع وتقاس بعدد المشاركين ومدى تكرار الجلسات.

*تأثير التثقيف الصحي كما يظهر من الإنجازات مقارنة بأهداف الخطة مثل تغيير عادات المجتمع وانخفاض حدوث المرض مقارنة بالتداخلات وتحسين مستوى المعيشة ويقاس بالأعداد والمعدلات والنسبة المئوية.

4.8 ways and means of health education:
Choose the ways of appropriate education is according to many factors and variables and must be taken in consideration before choosing education method by the following:

1. Characteristics of the target group.
2. The local culture of the target group.
3. The resources available.

8.4 طرق ووسائل التثقيف الصحي اختيار وسيلة التثقيف الملائمة يخضع لعوامل كثيرة ولمتغيرات عديدة ومما يجب أخذه في عين الاعتبار قبل اختيار طرق التثقيف ما يلي:

1- خصائص الفئة المستهدفة .
2- الثقافة المحلية للفئة المستهدفة.
3. الموارد المتاحة

5- **RESPONSIBILITIES:**

5.1 Technical Supervisor.
5.2Clinicahealth educator
5.3 All staff concerned in health center.

5- **المسئوليات:**
1.5 المشرف الفني
2.5 المثقف الاكلينيكي
3.5 كافة العاملين المعنيين بالمركز

6- **FORMS**:

6.1 Form a list of follow-up program for health education

6- **النماذج:**

1.6 استمارة قائمة المتابعة لبرنامج التوعية الصحية

:(المراجع- REFERRANCES (7

7.1 Evidence of health promotion and preservation of the periodic health in family medicine.
1.7 **دليل تعزيز الصحة والمحافظة الدورية للصحة في طب الاسرة .**

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Department: HPE	Title: Health Promotion and Education Physician طبيب عيادة تعزيز الصحة والتوعية الصحية	Page **1** of **3**
Issue Date: 1/6/1441	Review Date: 1/6/1444	Index Number: HPE-JD-001EA (2)

1. **Section or Unit**: health promotion clinic

2. **Position Title**: Health promotion clinic Physician

3. **Organizational Relationship**:

3.1 Reports to: Technical supervisor
3.2 Responsible for: NA

4. **Job Summary**:

4.1 Change behaviors of individuals, families and all members of the community to adopt healthy behaviors, which are the key to improving health.
4.2 Awareness and health education to provide knowledge, information and skills for individuals, families and the community to take the necessary decisions based on the scientific basis for behavior modification to be healthy.

5. **Job Responsibilities**:

5.1 Supervision and follow-up both activities and equipment of Health Promotion Clinic in the Center.
5.2 Notify the Technical Supervisor and Director of the center by any lack of necessary equipment or equipment provided by the clinic.
5.3 Taking the medical history and perform the clinical examination for the patients in each clinic visit and record that in the records designated for that purpose.
5.4 Works on the early detection of the diseases among the clinic patients.
5.5 Refer cases that need consultation to the related authority according to the referral system.
5.6 Request for the necessary investigations for the patient that are available in the center and which is not available refer it to the hospital after making the necessary coordination.
5.7 Follow-up high-risk cases, according to the system and refer them to the suitable places after the completion of procedures for the referral.
5.8 Follow-up the vaccination and immunization of different age groups according to national and international immunization programs, and according the health promotion manual.
5.9 Apply the awareness program and health education

1- **الوحدة**: عيادة تعزيز الصحة

2- **مسمى الوظيفة**: طبيب عيادة تعزيز الصحة

3- **العلاقة التنظيمية**:

1.3 مسئول أمام: المشرف الفني
2.3 مسئول عن: لا يوجد

4- **ملخص الوظيفة**:

4.1 تغيير سلوكيات الأفراد والأسر وجميع أفراد المجتمع لتبني السلوكيات الصحية والتي تعتبر مفتاح تحسين الصحة.
4.2 التوعية والتثقيف الصحي لتوفير المعرفة والمعلومات والمهارات للأفراد والأسر والمجتمع لاتخاذ القرارات اللازمة المبنية على الأسس العلمية لتعديل السلوك ليكون صحياً.

5- **مسئوليات الوظيفة**:

5.1 يقوم بالإشراف والمتابعة الكاملة لأنشطة وتجهيزات عيادة تعزيز الصحة بالمركز.
5.2 يقوم بإخطار المشرف الفني ومدير المركز بأي نقص في الأجهزة أو المعدات اللازم توفرها بالعيادة.
5.3 يقوم بأخذ التاريخ المرضي وعمل الفحص السريري لمراجعي العيادة في كل زيارة ويقوم بتسجيلها في السجلات المخصصة لذلك.
5.4 يعمل على الاكتشاف المبكر للحالات المرضية من بين مراجعي العيادة.
5.5 يقوم بتحويل الحالات التي تحتاج إلى استشارة متخصصة للجهة المختصة حسب نظام الإحالة.
5.6 يقوم بطلب الفحوصات اللازمة للمراجع حسب المتوفرة منها بالمركز أما غير المتوفرة فيقوم بتحويله للمستشفى المختص بعد عمل التنسيق اللازم.
5.7 يقوم بمتابعة الحالات عالية الخطورة حسب النظام وتحويلها إلى الجهة المختصة بعد إكمال إجراءات الإحالة.
5.8 يقوم بالمتابعة والإشراف على تطعيم وتحصين الفئات العمرية المختلفة حسب برامج التحصين الوطنية والعالمية وعلى ضوء دليل تعزيز الصحة.

to all age groups of the community according to the topics scheduled and based on the health education plan.

5.10 Help the clinic nurse to prepare reports and statistics on the activities of the clinic.

5.11 Training and continuing supervision of the clinic nurse.

5.12 Follow-up with international developments in regards to health promotion.

5.9 يقوم بتطبيق برنامج التوعية والتثقيف الصحي لجميع فئات المجتمع حسب مواضيع التوعية المبرمجة للعيادة وفق خطة التوعية الصحية.

5.10 يقوم بمعاونة ممرضة العيادة بإعداد التقارير والإحصائيات الخاصة بأنشطة العيادة.

5.11 يقوم بالتدريب والإشراف المستمر على ممرضة العيادة.

5.12 يقوم بمتابعة المستجدات العالمية فيما يختص بتعزيز الصحة.

6. Required Qualifications:

6.1. Must hold at least a Bachelor's degree in Medicine from an accredited university.

6.2. Must pass The classification examination issued by the Saudi Commission of Health Specialties must be passed.

6- المؤهلات المطلوبة:

6.1 يجب أن يكون حاصل على شهادة بكالوريوس الطب على الأقل من جامعة معتمدة.

6.2 يجب اجتياز امتحان التصنيف الصادر من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية.

7. Minimum Skills:

7.1. Must be certified in BCLS (Basic Cardiac Life Support certificate).

7.2. Preferred to have a trained course on the health promotion and education.

7- الحد الأدنى من المهارات المطلوبة:

7.1 يجب أن يكون حاصل على دورة الإنعاش القلبي الرئوي سارية المفعول.

7.2 يفضل أن يحصل على دورات تدريبية على العمل في عيادة تعزيز الصحة.

8. Professional Experience:

8.1. Must have at least 2 years working experience as a physician.

8- الخبرات المطلوبة:

يجب أن يكون لديه خبرة عامين على الأقل في العمل كطبيب.

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Receipt and Acknowledgment:

Signature below acknowledges that I have received a copy of my job description and my supervisor has discussed it with me.

استلام وإقرار:

اقر أنا الموقع أدناه بأنني استلمت نسخة من الوصف الوظيفي الخاص بي وتم شرحه ومناقشته من قبل رئيسي المباشر

Employee Name & Signature: اسم وتوقيع الموظف: Date::التاريخ	Supervisor Name & Signature: اسم وتوقيع الرئيس المباشر: Date::التاريخ

Applied to: All PHC Staff جميع العاملين بالمركز	Title: Periodic health assessment for different age groups التقييم الصحي الدوري للفئات العمرية المختلفة	Page 1 of 2
Department: HPE	Policy Number: HPE-IPP-007EA (2)	Replaces No.: HPE-IPP-007EA (1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

1- PURPOSE:

1.1 To provide periodic health assessment for different age groups in the community so that health services are provided in an appropriate manner.

1- الغرض:

1.1 عمل تقييم صحي دوري للفئات العمرية المختلفة في المجتمع بحيث يتم تقديم الخدمات الصحية بطريقة ملائمة.

2- DEFINITIONS:

2.1 NA

2- التعريفات:

1.2 لا يوجد

3- POLICY:

3.1 It is the policy of the PHC to provide periodic health Assessment for all age groups through the application forms for each age group that contains the necessary measures for each age group in order to reduce the morbidity and mortality and to provide promotes, preventive services, as all measures are directed towards all members of the society, especially those groups with high-risk or at-risk through primary prevention.

3- السياسات:

1.3 التقييم الصحي الدوري من خلال تطبيق الاستمارة الخاصة بكل فئة عمرية وتحتوى على الإجراءات اللازمة للكشف المبكر لكل فئة عمرية لتخفيض المراضة والوفيات بتقديم الخدمات التعزيزية والوقائية حيث ان كل الاجراءات موجهة لكافة افراد المجتمع خاصة الفئات ذات الخطورة العالية والمعرضة للخطر من خلال الوقاية الأولية.

4- PROCEDURES:

4.1 The physician of Family medicine clinic or general clinic will perform periodic health assessment through the guidance of the application forms for each age group that contain the necessary measures for each age group as follows: -

1. Assessment of the history of the patients. (refer to the policy of the assessment of the history of the patients).
2. Assessment of the physical examination (refer to the policy of physical examination and medical assessment).
3. Evaluation of the laboratory tests (refer to policy of laboratory assessment and measurements).
4. Counselling (refer to the policy of counseling and health advice) which contains the following: -
   a- Healthy nutrition.
   b. Healthy lifestyles and combat obesity, encouraging sports and the fight against smoking and care of oral health and the prevention of accidents and injuries and safe driving and the fight against drugs and alcohol and the fight against sexually transmitted

4- الإجراءات:

1.4 يقوم طبيب عيادة طب الأسرة أو العيادة العامة بعمل التقييم الصحي الدوري من خلال تطبيق الاستمارة الخاصة بكل فئة عمرية وتحتوي على الإجراءات اللازمة لكل فئة عمرية كالتالي: -

1. أخذ التاريخ المرضى (يرجع الى سياسة تقييم التاريخ المرضي).
2. عمل الكشف الطبي (يرجع الى سياسة الكشف الطبي والفحص الطبي).
3. تقييم الفحص المخبري (يرجع الى سياسة الفحص المخبري والقياسات).
4. المشورة (يرجع الى سياسة المشورة الصحية) وتحتوي على الآتي: -
   a. التغذية الصحية.
   b. انماط الحياة الصحية الرياضة ومكافحة السمنة ومكافحة التدخين وصحة الفم والأسنان والوقاية من الحوادث والإصابات والقيادة الامنة ومكافحة المخدرات والمشروبات الروحية ومكافحة الامراض المنقولة جنسيا وصحة الفتيات ما قبل الزواج.
5. التوصيات اللازمة حسب التقييم الدوري والتي يجب

Applied to: All PHC Staff جميع العاملين بالمركز	Title: Periodic health assessment for different age groups التقييم الصحي الدوري للفئات العمرية المختلفة	Page 2 of 2
Department: HPE	Policy Number: HPE-IPP-007EA (2)	Replaces No.: HPE-IPP-007EA (1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

diseases and the care of health of girls in the pre-marital period.

5. Necessary recommendations according to periodic assessment which should be followed up carefully and seriously and encourage the clients to attend in a timely manner and to be adherent to instructions given to them.
6. Awareness of preventive services and immunizations.
7. The doctor in charge of health promotion will provide periodic health assessment for health, social and behavioral aspects of each age group according to the forms attached for each age group.
8. The doctor in charge will schedule periodic health assessment for each age group according to the forms attached and according to the client circumstances.

متابعتها بكل دقة وجدية وحث المراجعين على الحضور في المواعيد المحددة والالتزام بالتعليمات الموجهة لهم.

6. التوعية بالخدمات الوقائية والتحصينات.
7. يقوم الطبيب المسئول بتقديم خدمات تعزيز الصحة لكل فئة عمرية حسب الظروف الصحية والاجتماعية والسلوكية حسب الاستمارات المرفقة لكل فئة عمرية.
8. يقوم الطبيب المسئول بتحديد مواعيد التقييم الصحي الدوري لكل فئة عمرية حسب الاستمارات المرفقة و حسب حالة المراجع.

5- RESPONSIBILITIES:

5.1 Doctor of health promotion Clinic.
5.2 Nurse of health promotion Clinic.

5- المسئوليات:

1.5 طبيب عيادة تعزيز الصحة.
2.5 ممرضة عيادة تعزيز الصحة

6- FORMS:

6.1 Form of health promotion for different age groups

6- النماذج:

1.6 استمارة ملف تعزيز الصحة للفئات العمرية المختلفة

7- REFERRANCES ((:

7.1 Guidelines for health promotion and periodic health maintenance in family practice

7- المراجع:

1.7 دليل تعزيز الصحة والمحافظة الدورية للصحة في طب الاسرة.

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Department: HPE	Title: Health Promotion and Education Nurse ممرضة عيادة تعزيز الصحة والتوعية الصحية		Page 1 of 2
Issue Date: 1/6/1441	Review Date: 1/6/1444	Index Number: HPE-JD-002EA (2)	

1. **Section or Unit**: Health Promotion Clinic

1- **الوحدة:** عيادة تعزيز الصحة

2. **Position Title**: HPE Nurse

2- **مسمى الوظيفة:** ممرضة عيادة تعزيز الصحة

3. **Organizational Relationship**:

3.1 Reports to: Director of Nursing

3.2 Responsible for: NA

3- **العلاقة التنظيمية:**

1.3 مسئول أمام: رئيسة التمريض

2.3 مسئول عن: لا ينطبق

4. **Job Summary**:

4.1. Performing comprehensive screening of the patients and identifying at risk cases

4.2. Must be skilled in the skills required for work in the health promotion clinic.

4.3. Required to be updated in her knowledge, skills and attitude.

4- **ملخص الوظيفة:**

4.1 عمل الفرز للمرضى والتعرف على الحالات المعرضة للخطر.

4.2 يجب أن تكون ذو مهارة في مهارات العمل تعزيز الصحة.

4.3 يجب أن تطور نفسها باستمرار في المعرفة والمهارات والسلوك.

5. **Job Responsibilities**:

5.1 Coordination with the health record department to check for the number of the clinic patients to achieve the required target.

5.2 Registration of the target group patients in the clinic records.

5.3 Complete the data in the register of health promotion and the tags assigned by age group.

5.4 Taking the vital signs, height and weight measurements and calculate the rate of body mass for the patients.

5.5 Coordinate with the immunization clinic for giving immunizations required by the protocol allocated to the different age groups.

5.6 In collaboration with the clinic doctor develop the annual plans for the clinic and help in its implementation and follow-up with indicators to improve and enhance the performance of the clinic.

5.7 Provide health education for the patients according to the organized schedule.

5.8 Notify the Technical Supervisor and the physician clinic in the event of any deficiency in the tools or devices to be provided to the clinic.

5.9 In collaboration with the clinic doctor to prepare statistics and reports on clinic performance.

5.10 Carrying out any other duties related to health promotion as ordered by the clinic doctor.

5- **مسئوليات الوظيفة:**

5.1 تقوم بالتنسيق مع قسم السجلات الصحية بعمل تحديث مستمر للعدد المستهدف لخدمات العيادة في نطاق عمل المركز.

5.2 تقوم بتسجيل المستهدفين في السجلات المخصصة.

5.3 تقوم بإكمال البيانات في سجل تعزيز الصحة والبطاقات المخصصة حسب الفئات العمرية.

5.4 تقوم بأخذ العلامات الحيوية وعمل قياسات الطول والوزن وحساب معدل كتلة الجسم للمراجعين.

5.5 تقوم بالتنسيق مع قسم التطعيمات بإعطاء التطعيمات اللازمة حسب البرتوكول المخصص للفئات العمرية المختلفة.

5.6 تقوم بالتعاون مع طبيب العيادة بوضع الخطط السنوية للعيادة كما تقوم ايضا بتنفيذها ومتابعتها مستعينة بالمؤشرات بغرض تحسين وتطوير الأداء بالعيادة.

5.7 تقوم بتقديم التوعية الصحية حسب المواضيع والجدول الزمني المحدد للمراجعين.

5.8 تقوم بإخطار المشرف الفني بالمركز وطبيب العيادة في حال وجود أي نقص في الأدوات أو الأجهزة اللازم توفرها للعيادة.

5.9 تقوم بالتعاون مع طبيب العيادة بإعداد الإحصائيات والتقارير الخاصة بناشطة العيادة.

5.10 تقوم بتنفيذ أي مهام أخري لها علاقة بتعزيز الصحة يتم تكليفها بها من قبل طبيب العيادة.

6. **Required Qualifications**:

6المؤهلات المطلوبة:

6.1. Must be a graduate of accredited school or College of Nursing.
6.2. Must pass the nursing license examination given by the Saudi commission of health specialties

6.1. يجب أن تكون حاصلة على شهادة دبلوم تمريض أو بكالوريوس تمريض أو ما يعادلها
6.2. يجب اجتياز امتحان رخصة التمريض الصادر من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية.

7. Minimum Skills:

7.1. Must have training courses on the health promotion program.
7.2. Must be certified in BCLS (Basic Cardiac Life Support certificate) and updated.
7.3. Must have an experience in the Health education skills.

7- الحد الأدنى من المهارات المطلوبة:

7.1. يجب أن تكون حاصلة على دورات تدريبية شاملة عن برنامج تعزيز الصحة.
7.2. يجب أن تكون حاصلة على دورة الإنعاش القلبي الرئوي سارية المفعول.
7.3. يجب أن يكون لديها خبرة في مهارات التثقيف الصحي.

8. Professional Experience:

8.1 At least two years' experience as a nurse

8-الخبرات المطلوبة:

1.8 على الأقل سنتان في العمل كممرضة

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل ابو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Receipt and Acknowledgment:

Signature below acknowledges that I have received a copy of my job description and my supervisor has discussed it with me.

استلام وإقرار:

اقر أنا الموقع أدناه بأنني استلمت نسخة من الوصف الوظيفي الخاص بي وتم شرحه ومناقشته من قبل رئيسي المباشر

Employee Name & Signature: اسم وتوقيع الموظف: Date: التاريخ:	Supervisor Name & Signature: اسم وتوقيع الرئيس المباشر: Date: التاريخ:

Department: HPE	**Title: Health Promotion and Education Physician** **طبيب عيادة تعزيز الصحة والتوعية الصحية**	Page **1** of **3**
Issue Date: 1/6/1441	**Review Date: 1/6/1444**	**Index Number: HPE-JD-001EA (2)**

1. **<u>Section or Unit</u>:** health promotion clinic

2. **<u>Position Title</u>**: Health promotion clinic Physician

3. **<u>Organizational Relationship</u>:**

3.1 Reports to: Technical supervisor
3.2 Responsible for: NA

4. **<u>Job Summary</u>:**

4.1 Change behaviors of individuals, families and all members of the community to adopt healthy behaviors, which are the key to improving health.
4.2 Awareness and health education to provide knowledge, information and skills for individuals, families and the community to take the necessary decisions based on the scientific basis for behavior modification to be healthy.

5. **<u>Job Responsibilities</u>:**

5.1 Supervision and follow-up both activities and equipment of Health Promotion Clinic in the Center.
5.2 Notify the Technical Supervisor and Director of the center by any lack of necessary equipment or equipment provided by the clinic.
5.3 Taking the medical history and perform the clinical examination for the patients in each clinic visit and record that in the records designated for that purpose.
5.4 Works on the early detection of the diseases among the clinic patients.
5.5 Refer cases that need consultation to the related authority according to the referral system.
5.6 Request for the necessary investigations for the patient that are available in the center and which is not available refer it to the hospital after making the necessary coordination.
5.7 Follow-up high-risk cases, according to the system and refer them to the suitable places after the completion of procedures for the referral.
5.8 Follow-up the vaccination and immunization of different age groups according to national and international immunization programs, and according the health promotion manual.
5.9 Apply the awareness program and health education

1- **<u>الوحدة</u>:** عيادة تعزيز الصحة

2- **<u>مسمى الوظيفة</u>:** طبيب عيادة تعزيز الصحة

3- **<u>العلاقة التنظيمية</u>:**

1.3 مسئول أمام: المشرف الفني
2.3 مسئول عن: لا يوجد

4- **<u>ملخص الوظيفة</u>:**

4.1 تغيير سلوكيات الأفراد والأسر وجميع أفراد المجتمع لتبني السلوكيات الصحية والتي تعتبر مفتاح تحسين الصحة.
4.2 التوعية والتثقيف الصحي لتوفير المعرفة والمعلومات والمهارات للأفراد والأسر والمجتمع لاتخاذ القرارات اللازمة المبنية على الأسس العلمية لتعديل السلوك ليكون صحياً.

5- **<u>مسئوليات الوظيفة</u>:**

5.1 يقوم بالإشراف والمتابعة الكاملة لأنشطة وتجهيزات عيادة تعزيز الصحة بالمركز.
5.2 يقوم بإخطار المشرف الفني ومدير المركز بأي نقص في الأجهزة أو المعدات اللازم توفرها بالعيادة.
5.3 يقوم بأخذ التاريخ المرضي وعمل الفحص السريري لمراجعي العيادة في كل زيارة ويقوم بتسجيلها في السجلات المخصصة لذلك.
5.4 يعمل على الاكتشاف المبكر للحالات المرضية من بين مراجعي العيادة.
5.5 يقوم بتحويل الحالات التي تحتاج إلى استشارة متخصصة للجهة المختصة حسب نظام الإحالة.
5.6 يقوم بطلب الفحوصات اللازمة للمراجع حسب المتوفرة منها بالمركز أما غير المتوفرة فيقوم بتحويله للمستشفى المختص بعد عمل التنسيق اللازم.
5.7 يقوم بمتابعة الحالات عالية الخطورة حسب النظام وتحويلها إلى الجهة المختصة بعد إكمال إجراءات الإحالة.
5.8 يقوم بالمتابعة والإشراف على تطعيم وتحصين الفئات العمرية المختلفة حسب برامج التحصين الوطنية والعالمية وعلى ضوء دليل تعزيز الصحة.

Department: HPE	Title: Health Promotion and Education Physician طبيب عيادة تعزيز الصحة والتوعية الصحية	Page 2 of 3
Issue Date: 1/6/1441	Review Date: 1/6/1444	Index Number: HPE-JD-001EA (2)

to all age groups of the community according to the topics scheduled and based on the health education plan.

5.10 Help the clinic nurse to prepare reports and statistics on the activities of the clinic.

5.11 Training and continuing supervision of the clinic nurse.

5.12 Follow-up with international developments in regards to health promotion.

5.9 يقوم بتطبيق برنامج التوعية والتثقيف الصحي لجميع فئات المجتمع حسب مواضيع التوعية المبرمجة للعيادة وفق خطة التوعية الصحية.

5.10 يقوم بمعاونة ممرضة العيادة بإعداد التقارير والإحصائيات الخاصة بأنشطة العيادة.

5.11 يقوم بالتدريب والإشراف المستمر على ممرضة العيادة.

5.12 يقوم بمتابعة المستجدات العالمية فيما يختص بتعزيز الصحة.

6. Required Qualifications:

6.1. Must hold at least a Bachelor's degree in Medicine from an accredited university.

6.2. Must pass The classification examination issued by the Saudi Commission of Health Specialties must be passed.

6- المؤهلات المطلوبة:

6.1. يجب أن يكون حاصل على شهادة بكالوريوس الطب على الأقل من جامعة معتمدة.

6.2. يجب اجتياز امتحان التصنيف الصادر من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية.

7. Minimum Skills:

7.1. Must be certified in BCLS (Basic Cardiac Life Support certificate).

7.2. Preferred to have a trained course on the health promotion and education.

7- الحد الأدنى من المهارات المطلوبة:

7.1. يجب أن يكون حاصل على دورة الإنعاش القلبي الرئوي سارية المفعول.

7.2. يفضل أن يحصل على دورات تدريبية على العمل في عيادة تعزيز الصحة.

8. Professional Experience:

8.1. Must have at least 2 years working experience as a physician.

8- الخبرات المطلوبة:

يجب أن يكون لديه خبرة عامين على الأقل في العمل كطبيب.

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Receipt and Acknowledgment:	
Signature below acknowledges that I have received a copy of my job description and my supervisor has discussed it with me. استلام وإقرار: اقر أنا الموقع أدناه بأنني استلمت نسخة من الوصف الوظيفي الخاص بي وتم شرحه ومناقشته من قبل رئيسي المباشر	
Employee Name & Signature: اسم وتوقيع الموظف: Date::التاريخ	Supervisor Name & Signature: اسم وتوقيع الرئيس المباشر: Date::التاريخ

مؤشرات الجودة لخدمات التوعية الصحية بالمركز الصحي
Quality Indicators in HPE services

Quality indicator مؤشر الجودة	
العاملون المدربون على برنامج تعزيز الصحة **Trained manpower on health promotion program**	
عدد العاملين المدربين على برنامج تعزيز الصحة Number of personnel trained on health promotion program	**تعريف المؤشر** **Indicator's definition**
مؤشرات البنية Structure indicators	**نوع المؤشر** **Indicator's type**
	كيفية قياس المؤشر **How to measure the indicator**
مسئول القوى العاملة بالمركز Human Resources responsible person	**المسئول عن القياس** **Responsible person for measuring**
كل ثلاثة أشهر Every 3 months	**تكرارية القياس** **Frequency**
طاقة تجميع بيانات التدريب على برنامج تعزيز الصحة HPE training data sheet	**مصدر بيانات المؤشر** **Source of data collection**
يقوم مسئول القوى العاملة في نهاية كل ثلاثة أشهر هجرية بحساب عدد العاملون المدربون على برنامج تعزيز الصحة بالمركز. At the end of the Hijri month, The HR responsible person will calculate the number of personnel trained on health promotion program.	**كيفية تجميع البيانات** **How to collect data**
عدد العاملين المدربين على برنامج تعزيز الصحة * 100 العدد الكلي للعاملين الفنيين بالمركز $\frac{\text{No. of personnel trained on health promotion program}}{\text{Total number of technical personnel}} \times 100$	**المعادلة الحسابية** **Formula**
%100	**المستهدف** **The Target**
مشرف الجودة Quality Coordinator	**اللجنة أو الشخص المسئول** **Responsible Committee or person**
المشرف الفني Technical Director	**To whom reporting** **المسئول الذي يتم إبلاغه**
دليل تعزيز الصحة والمحافظة الدورية للصحة في طب الاسرة Health promotion and periodic health maintenance in FM Manual	**المراجع** **References**

Quality indicator مؤشر الجودة	
عدد المرضى الذين حصلوا على تثقيف صحي عن النظام الغذائي السليم **Number of patients educated about healthy nutrition**	
نسبة المراجعين والمرضى الذين حصلوا على تثقيف صحي عن النظام الغذائي السليم Percentage of registered population educated about diet.	**تعريف المؤشر** **Indicator's definition**
مؤشرات الأداء Performance indicators	**نوع المؤشر** **Indicator's type**
	كيفية قياس المؤشر **How to measure the indicator**
ممرضة تعزيز الصحة HPE nurse	**المسئول عن القياس** **Responsible person for measuring**
كل 3 شهور Every 3 Months	**تكرارية القياس** **Frequency**
بطاقة تجميع بيانات التوعية الصحية عنا التغذية السليمة diet health education data sheet	**مصدر بيانات المؤشر** **Source of data collection**
تقوم الممرضة بتجميع البيانات من السجل الصحي للمراجعين The nurse collects data from health records	**كيفية تجميع البيانات** **How to collect data**
عدد المراجعين الذين حصلوا على تثقيف صحي عن النظام الغذائي السليم خلال 3 اشهر سابقة وتم تسجيل ذلك في ملفهم الصحي * 100 اجمالي المراجعين المسجلين بالمركز فوق الخمس سنوات No. of people educated about diet in the last 3 months and the education is recorded in their medical record Total number of registered population above 5 years old * 100	**المعادلة الحسابية** **Formula**
%100	**المستهدف** **The Target**
مشرف الجودة Quality Coordinator	**اللجنة أو الشخص المسئول** **Responsible Committee or person**
المشرف الفني Technical Director	**To whom reporting** **المسئول الذي يتم إبلاغه**
دليل تعزيز الصحة والمحافظة الدورية للصحة في طب الاسرة Health promotion and periodic health maintenance in FM Manual	**المراجع** **References**

Quality indicator مؤشر الجودة	
النساء في سن الانجاب الذين حصلوا على خدمات تعزيز الصحة **Percentage of females in child bearing age registered for health promotion**	
نسبة النساء في سن الانجاب (15 الى 45 سنه) المسجلين بالمركز والذين حصلوا على خدمات تعزيز الصحة في السنة الماضية Percentage of females in child bearing age (15 to 45) registered in PHC and got health promotion activities in the last year	**تعريف المؤشر** **Indicator's definition**
مؤشرات الأداء Performance indicators	**نوع المؤشر** **Indicator's type**
	كيفية قياس المؤشر **How to measure the indicator**
ممرضة تعزيز الصحة HPE nurse	**المسئول عن القياس** **Responsible person for measuring**
كل سنة Annual	**تكرارية القياس** **Frequency**
بطاقة تجميع بيانات تعزيز الصحة Health promotion data sheet	**مصدر بيانات المؤشر** **Source of data collection**
ممرضة تعزيز الصحة تقوم بتجميع البيانات من السجلات الصحية HPE nurse will collect data from health records	**كيفية تجميع البيانات** **How to collect data**
عدد النساء فى سن الانجاب (15 الى 45 سنه) المسجلين بالمركز والذين حصلوا على خدمات تعزيز الصحة فى السنة الماضية * 100 اجمالي النساء في سن الانجاب المسجلات بالمركز No. of female in child bearing age (15 to 45) registered in PHC and got health promotion activities in the last year * 100 Total number of female in child bearing age registered in the PHC	**المعادلة الحسابية** **Formula**
%100	**المستهدف** **The Target**
مشرف الجودة Quality Coordinator	**اللجنة أو الشخص المسئول** **Responsible Committee or person**
المشرف الفني Technical Director	**To whom reporting** **المسئول الذي يتم إبلاغه**
دليل تعزيز الصحة والمحافظة الدورية للصحة في طب الاسرة Health promotion and periodic health maintenance in FM Manual	**المراجع** **References**

Department: HPE	Title: Health Promotion and Education Nurse ممرضة عيادة تعزيز الصحة والتوعية الصحية		Page 1 of 2
Issue Date: 1/6/1441	Review Date: 1/6/1444	Index Number: HPE-JD-002EA (2)	

1. **Section or Unit**: Health Promotion Clinic

2. **Position Title**: HPE Nurse

3. **Organizational Relationship**:

3.1 Reports to: Director of Nursing

3.2 Responsible for: NA

4. **Job Summary**:
   - **4.1.** Performing comprehensive screening of the patients and identifying at risk cases
   - **4.2.** Must be skilled in the skills required for work in the health promotion clinic.
   - **4.3.** Required to be updated in her knowledge, skills and attitude.

5. **Job Responsibilities**:
   - 5.1 Coordination with the health record department to check for the number of the clinic patients to achieve the required target.
   - 5.2 Registration of the target group patients in the clinic records.
   - 5.3 Complete the data in the register of health promotion and the tags assigned by age group.
   - 5.4 Taking the vital signs, height and weight measurements and calculate the rate of body mass for the patients.
   - 5.5 Coordinate with the immunization clinic for giving immunizations required by the protocol allocated to the different age groups.
   - 5.6 In collaboration with the clinic doctor develop the annual plans for the clinic and help in its implementation and follow-up with indicators to improve and enhance the performance of the clinic.
   - 5.7 Provide health education for the patients according to the organized schedule.
   - 5.8 Notify the Technical Supervisor and the physician clinic in the event of any deficiency in the tools or devices to be provided to the clinic.
   - 5.9 In collaboration with the clinic doctor to prepare statistics and reports on clinic performance.
   - 5.10 Carrying out any other duties related to health promotion as ordered by the clinic doctor.

6. **Required Qualifications**:

1- **الوحدة**: عيادة تعزيز الصحة

2- **مسمى الوظيفة**: ممرضة عيادة تعزيز الصحة

3- **العلاقة التنظيمية**:

1.3 مسئول أمام: رئيسة التمريض

2.3 مسئول عن: لا ينطبق

4- **ملخص الوظيفة**:

4.1 عمل الفرز للمرضى والتعرف على الحالات المعرضة للخطر.
4.2 يجب أن تكون ذو مهارة في مهارات العمل تعزيز الصحة.
4.3 يجب أن تطور نفسها باستمرار في المعرفة والمهارات والسلوك.

5- **مسئوليات الوظيفة**:

5.1 تقوم بالتنسيق مع قسم السجلات الصحية بعمل تحديث مستمر للعدد المستهدف لخدمات العيادة في نطاق عمل المركز.
5.2 تقوم بتسجيل المستهدفين في السجلات المخصصة.
5.3 تقوم بإكمال البيانات في سجل تعزيز الصحة والبطاقات المخصصة حسب الفئات العمرية.
5.4 تقوم بأخذ العلامات الحيوية وعمل قياسات الطول والوزن وحساب معدل كتلة الجسم للمراجعين.
5.5 تقوم بالتنسيق مع قسم التطعيمات بإعطاء التطعيمات اللازمة حسب البرتوكول المخصص للفئات العمرية المختلفة.
5.6 تقوم بالتعاون مع طبيب العيادة بوضع الخطط السنوية للعيادة كما تقوم ايضا بتنفيذها ومتابعتها مستعينة بالمؤشرات بغرض تحسين وتطوير الأداء بالعيادة.
5.7 تقوم بتقديم التوعية الصحية حسب المواضيع والجدول الزمني المحدد للمراجعين.
5.8 تقوم بإخطار المشرف الفني بالمركز وطبيب العيادة في حال وجود أي نقص في الأدوات أو الأجهزة اللازم توفرها للعيادة.
5.9 تقوم بالتعاون مع طبيب العيادة بإعداد الإحصائيات والتقارير الخاصة بناشطة العيادة.
5.10 تقوم بتنفيذ أي مهام أخري لها علاقة بتعزيز الصحة يتم تكليفها بها من قبل طبيب العيادة.

6المؤهلات المطلوبة:

6.1. Must be a graduate of accredited school or College of Nursing.
6.2. Must pass the nursing license examination given by the Saudi commission of health specialties

6.1. يجب أن تكون حاصلة على شهادة دبلوم تمريض أو بكالوريوس تمريض أو ما يعادلها
6.2. يجب اجتياز امتحان رخصة التمريض الصادر من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية.

7. **Minimum Skills**:
7.1. Must have training courses on the health promotion program.
7.2. Must be certified in BCLS (Basic Cardiac Life Support certificate) and updated.
7.3. Must have an experience in the Health education skills.

7- **الحد الأدنى من المهارات المطلوبة:**
7.1. يجب أن تكون حاصلة على دورات تدريبية شاملة عن برنامج تعزيز الصحة.
7.2. يجب أن تكون حاصلة على دورة الإنعاش القلبي الرئوي سارية المفعول.
7.3. يجب أن يكون لديها خبرة في مهارات التثقيف الصحي.

8. **Professional Experience**:

8.1 At least two years' experience as a nurse

8- **الخبرات المطلوبة:**
8.1 على الأقل سنتان في العمل كممرضة

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Receipt and Acknowledgment:
Signature below acknowledges that I have received a copy of my job description and my supervisor has discussed it with me.

استلام وإقرار:
اقر أنا الموقع أدناه بأنني استلمت نسخة من الوصف الوظيفي الخاص بي وتم شرحه ومناقشته من قبل رئيسي المباشر

Employee Name & Signature: اسم وتوقيع الموظف: Date: التاريخ:	Supervisor Name & Signature: اسم وتوقيع الرئيس المباشر: Date: التاريخ:



MATERNAL AND CHILD HEALTH

In Primary Health Care

	Name الاسم	Tittle الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr / Khaled Ibrahim Al-Albduelkarim د/خالد إبراهيم العبدالكريم	Assistant undersecretary for Primary Health Care الوكيل المساعد للرعاية الصحية الأولية	

Scope of Services	مجال الخدمات
Department/Service: **Maternity and child Health (MCH)**	**القسم / الخدمة:** **خدمات رعاية الأمومة والطفولة**
Code Number: **MCH-SOS-007EA (2)**	**الرقم الكودي:**
1. Unit Description	**1. وصف الوحدة**
1.1. Working Days and Working hours:	**1.1 أيام وأوقات العمل**
The MCH services are provided within the working hours (from 8:00 AM to 4:00 PM) during the working days (from Sunday to Thursday).	يتم تقديم خدمات رعاية الامومة والطفولة بالمركز خلال ساعات العمل (من 8:00 ص إلى 4:00 م) طوال أيام العمل (من الأحد إلى الخميس).
1.2. Staffing Plan & Availability of staff	**1.2 خطة التوظيف وتوزيع العاملين**
1.2.1. The department provide its services through: **1.2.1.1.** (1) Physician (either family physician or qualified general practitioner) and **1.2.1.2.** (1) Staff nurse.	**1.2.1** يتم تقديم خدمات القسم من خلال: **1.2.1.1** طبيب (سواء طبيب أسرة أو طبيب عام مؤهل). **1.2.1.2** ممرضة.
2. Patient Population	**2. الفئة المستهدفة**
2.1. The Department serves the area covering by the center and the surrounding community, providing services to children, pregnant women and females in child bearing age. **2.2.** The Average Annual number of patients seen in the department is ____.	**1.2**يقدم القسم خدماته لسكان منطقة خدمات المركز الصحي والمنطقة المحيطة بها, حيث يقدم الخدمات لفئات الأطفال والحوامل والفتيات في سن الإنجاب. **2.2**متوسط عدد المرضى الذي يستقبلهم القسم سنوياً هو :
3. Modalities used	**3. الاجراءات المستخدمة**
3.1. List the Diagnostic Modalities Used	**3.1 قائمة الإجراءات التشخيصية المستخدمة**
3.1 females in child bearing age services 3.2 pregnant women services 3.3 postnatal services	3.1. تقديم رعاية الفتيات في سن ماقبل الزواج. 2.3تقديم الرعاية للأم الحامل. 3.3تقديم رعاية النفاس.

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Applied to: Maternal Care Staff العاملين برعاية الأمومة	Title: Follow up of pregnant woman متابعة الأم الحامل	Page 1 of 7
Department: MCH	Policy Number: MCH-IPP-001EA (2)	Replaces No.: MCH-IPP-001EA (1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

1- PURPOSE:
Follow up of pregnant woman at health Centre.

1- الغرض: متابعة الحوامل بالمركز الصحي

2- DEFINITIONS

2.1 Basic Component Group: Pregnant without any "Risk Factor"

2.2 Specialized Care Group: The pregnant with at least one Risk Factor positive mentioned in "Maternal & Child Passport".

2- التعريفات:

2.1 مجموعة المكون الأساسي: الحوامل اللاتي ليس لديهن أي عامل خطورة

2.2 مجموعة العناية المتخصصة: الحوامل اللاتي لديهن على الأقل عامل خطورة أو أكثر واحد حسب ما موضح في "الجواز الصحي للطفل و الأم"

3- POLICY

3.1 Basic Component Group: Pregnant should be followed up at PHCC with 4 basic ANC visits according to schedule mentioned in MC Passport. Two additional ANC visits can be offered to this group according to clinical guidelines.

3.2 Specialized Care Group, pregnant should be referred to hospital for follow-up.

3.3 Each mother should have a post-natal visit at home/PHCC/Hospital within first week after delivery.

3.4 Each mother should have a post-natal visit at PHCC at 4-6 weeks after delivery (Post-partum period)

3- السياسات:

3.1الحوامل ضمن مجموعة المكون الأساسي: هن الحوامل اللاتي يتم متابعتهن بالمركز الصحي ويخصص لهن 4 زيارات حمل أساسية حسب الزيارات المجدولة في الجواز الصحي. وقد يتم عرض زيارتين إضافيتين لهذه المجموعة حسب أدلة العمل الإكلينيكية.

3.2 الحوامل ضمن مجموعة العناية المتخصصة يجب تحويلهن للمستشفى لمتابعة الحمل.

3.3 كل حامل انتهى حملها يجب أن تتم لها زيارة نفاس في البيت أو بالمركز أو المستشفى خلال الأسبوع الأول من الولادة.

3.4 كل حامل انتهى حملها يجب أن تتم لها زيارة نفاس بالمركز الصحي بعد مضى 4- 6 أسابيع من تاريخ الولادة (فترة النفاس)

4- PROCEDURES

4- A- When the Pregnant attends the PHCC for the first visit, the following is done:

4- A- 1 The Pregnant from catchment area should inform the reception clerk of her health record number & the reception clerk will send her health record number to Health Records department.

4- A- 2 Health Records department will send her file to Maternity Clinic.

4- A- 3 Visitor pregnant will report to reception & the reception clerk will send her required details to Health Records department to open her visitor file.

4- الإجراءات:

4. أ. عند حضور الحامل إلى المركز الصحي خلال الزيارة الأولى يتم إجراء التالي:

4. أ. 1. عند حضور الحامل المقيمة في منطقة خدمات المركز تبلغ موظفة الاستقبال برقم ملفها الصحي وتقوم موظفة الاستقبال بإبلاغ رقم الملف الى قسم الملفات الصحية

4. أ. 2. يقوم قسم الملفات بإرسال ملفها لقسم الحوامل

4. أ. 3. الحوامل اللاتي ليس لديهن ملف بالمركز (أي زائرات) تقوم موظفة الاستقبال بأخذ بياناتها وارسال البيانات الى قسم الملفات ليتم فتح استمارة زائر لها

Applied to: Maternal Care Staff العاملين برعاية الأمومة	Title: Follow up of pregnant woman متابعة الأم الحامل	Page 2 of 7
Department: MCH	Policy Number: MCH-IPP-001EA (2)	Replaces No.: MCH-IPP-001EA (1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

4- A- 4 The reception clerk will request the pregnant to wait in the specified area of maternity clinic

4- A- 5 The nurse opens 2 copies of "Mother and Child Health Passport" for the pregnant from catchment area.

4- A- 6 The nurse opens one copy of "MCH Passport" for visitor pregnant.

4- A- 7 The nurse will fill the maternal part of the MCH Passport.

4- A- 8 The nurse measures the vital signs and weight& height & BMI &she will register it in MCH passport.

4- A- 9 The nurse measures the fundal height (if applicable) and plots it in MCH passport.

4- A- 10 The nurse will review the Tetanus Toxoid status of the pregnant & injects the vaccine if needed.

4- A- 11 Then the nurse sends the pregnant to the doctor

4- A- 12 The doctor will use the key printed at page (5) of the MCH passport to classify the pregnant for her eligibility for:

- "Basic Component" and PHCC follow up.
- "Specialized Care Group" and hospital referral

4- A- 13 The "Specialized Care Group "pregnant will be referred after:

- Opening MCH Passport.
- Registration at Daily Register.
- Registration in Maternal Register.
- Registration in Referral Register.

4- A- 13 The Specialized Care pregnant may have follow-up at PHCC if:

- The "Risk Factor" is removed &her status is changed to "Basic Component"
- The consultant at hospital recommends that she should be followed –up at PHCC.
- Health Promotion & Tetanus Toxoid coverage.

4. أ. 4. تقوم موظفة الاستقبال بتوجيه الحوامل بالانتظار في المكان المخصص للحوامل بعيادة الحوامل

4. أ. 5. تقوم الممرضة بفتح نسختين من الجواز الصحي للأم والطفل اللاتي لديهن ملف صحي بالمركز

4. أ .6 تقوم الممرضة بفتح نسخة واحدة من الجواز الصحي للحوامل الزائرات

4. أ. 7. تقوم الممرضة بتعبئة كافة البيانات للحامل بالجواز الصحي

4. أ. 8. تقوم الممرضة بقياس العلامات الحيوية والوزن والطول وقياس معدل كتلة الجسم وتسجل ذلك في الجواز الصحي

4. أ. 9. تقوم الممرضة بقياس ارتفاع الرحم (إذا كان ذلك ممكنا) وترسم ذلك في الجواز الصحي

4. أ. 10. تقوم الممرضة بمراجعة حالة التطعيم ضد التيتانوس للحامل وتقوم بإعطاء التطعيم إذا حان موعد الجرعة

4. أ. 11. تقوم الممرضة بإرسال الحامل الى الطبيبة

4. أ. 12. تقوم الطبيبة باستخدام قائمة مؤشرات الخطورة في الصفحة رقم (5) بالجواز الصحي لتصنيف الحامل هل هي مؤهلة:

- لمجموعة المكون الأساسي والمتابعة بالمركز الصحي
- لمجموعة العناية المتخصصة والتحويل للمستشفى

4. أ. 13. الحوامل ضمن مجموعة العناية المتخصصة يتم تحويلهن للمستشفى بعد استكمال التالي:

- فتح الجواز الصحي لهن
- تسجيلهن في السجل اليومي
- تسجيلهن في سجل رعاية الأمومة
- تسجيلهن في سجل الإحالة

4. أ. 14. الحوامل ضمن مجموعة الاحتياج للعناية المتخصصة من الممكن ان يتم متابعتهن بالمركز الصحي مرة اخرى حسب:

- في حالة زوال عامل الخطورة فأن حالتها تكون مؤهلة للمكون الأساسي
- في حالة توصية الأخصائي بالمستشفى بأن يتم متابعتها بالمركز الصحي
- التحصين ضد التيتانوس والتوعية الصحية

4- A- 15 For Basic component pregnant, the doctor will:

- Review the information registered by the nurse.
- Complete the medical history, physical examination &
- Review lab test done and advise for completion of lab tests if applicable.
- Provide due health promotion for maternal empowerment.
- Intervention (Iron & Folic acid).
- Assessment for referral.
- Request for U/S if applicable.
- Next appointment.

4- A- 16 The doctor will send back the pregnant of "Basic component "to maternity nurse for:

- Registration in the appointment & follow-up Diary.
- Complete Referral form for U/S if advised by doctor.
- Health promotion & maternal empowerment before she leaves the PHCC.

4 B- PREGNANT COMING FOR FOLLOW-UP VISIT

4 B.1 Only "Basic Component Pregnant" will come for follow-up at PHCC (4 visits)

4 B-2 The Pregnant from catchment area should inform the reception clerk of her health record number & the reception clerk will send her health record number to Health Records department.

4 B-3 HR department will send her file to Maternity Clinic.

4 B-4 Visitor pregnant will report to reception & the reception clerk will send her required details to Health Records department to open her visitor file.

4 B-5The reception clerk will request the pregnant to wait in the specified area of maternity clinic

4 B-6 The nurse measures the vital signs and weight of the pregnant &BMI & she will register it in MCH passport.

4 B-7The nurse measures the fundal height (if applicable) and

4. أ. 15. الحوامل المؤهلات للمكون الأساسي والمتابعة بالمركز الصحي يقوم الطبيب بالتالي:

- مراجعة المعلومات المسجلة من قبل الممرضة
- اكمال التاريخ المرضى والكشف الطبي
- مراجعة آخر الفحوصات المخبرية والتوصية بفحوصات جديدة عند الحاجة
- تمكين الحامل من تعزيز صحتها حسب مرحلة الحمل التي تمر بها
- التدخل العلاجي الوقائي (الحديد وحامض الفوليك)
- تقييم حالة الحامل لتحديد هل يتم الاحالة للمستشفى ام لا
- طلب الموجات الصوتية حسب الوقت المناسب
- اعطاء موعد للمقابلة القادمة

4. أ. 16. يقوم الطبيب بإرجاع الحامل للممرضة لتقوم بالتالي:

- تسجيل الموعد القادم في مفكرة المواعيد والمتابعة
- إكمال بيانات نموذج التحويل لعمل كشف الموجات فوق الصوتية إذا أوصي الطبيب بذلك
- تمكينها من تعزيز صحتها قبل مغادرة المركز الصحي

4ب زيارات متابعة الحمل بالمركز الصحي

4 ب-1 فقط يتم متابعة الحوامل المؤهلات للمكون الأساسي بالمركز الصحي (أربع زيارات)

4 ب-2 عند حضور الحامل المقيمة في منطقة خدمات المركز تبلغ موظفة الاستقبال برقم ملفها الصحي وتقوم موظفة الاستقبال بإبلاغ رقم الملف الى قسم الملفات الصحية

4 ب – 3 يقوم قسم الملفات بإرسال ملفها لقسم الحوامل

4 ب- 4 الحوامل اللاتي ليس لديهن ملف بالمركز (أي زائرات) تقوم موظفة الاستقبال بأخذ بياناتها وارسال البيانات الى قسم الملفات ليتم فتح استمارة زائر لها

4 ب-5 تقوم موظفة الاستقبال بتوجيه الحوامل بالانتظار في المكان المخصص للحوامل بعيادة الحوامل

4 ب-6تقوم الممرضة بقياس العلامات الحيوية والوزن والطول وقياس معدل كتلة الجسم وتسجل ذلك في الجواز الصحي

4 ب-7 تقوم الممرضة بقياس ارتفاع الرحم (إذا كان الوقت

Applied to: Maternal Care Staff العاملين برعاية الأمومة	Title: Follow up of pregnant woman متابعة الأم الحامل	Page 4 of 7
Department: MCH	Policy Number: MCH-IPP-001EA (2)	Replaces No.: MCH-IPP-001EA (1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

plot sit in MCH passport.

4 B-8 The nurse will review the Tetanus Toxoid status of the pregnant & injects the vaccine if needed.

4 B-9 The nurse will request Urine complete analysis and FBS from the lab with priority given to pregnant women in the laboratory and treated as urgent basis.

4. B-10 Then the nurse sends the pregnant to the doctor with the lab results

4 B.11 The doctor will do:

- Assessment for referral.
- Intervention (Iron & Folic acid).
- Provide due health promotion for maternal empowerment.
- Request for U/S if applicable.
- Next appointment.

4 B.12The doctor will send back the pregnant of "Basic component "to maternity nurse for:

- Registration in the appointment & follow-up Diary.
- Complete Referral form for U/S if advised by doctor.
- Health promotion & maternal empowerment before she leaves the PHCC.

4-C – FOLLOW UP OF CASES AFTER DELIVERY.

4 C-1 After delivery, within first week the delivered woman from catchment area should inform the reception clerk of her health record number & the reception clerk will send her health record number to Health Records department.

4 -C.2 HR department will send her file to Maternity Clinic.

4 –C.3 Visitor pregnant after delivery, will also report to reception & the reception clerk will send her required details to HR department to open her file.

4 –C.4 The reception clerk will request the mother to wait in

مناسب) وترسم ذلك في الجواز الصحي

4 ب-8 تقوم الممرضة بمراجعة حالة التطعيم ضد التيتانوس للحامل وتقوم بإعطاء التطعيم إذا حان موعد الجرعة

4 ب-9 تقوم الممرضة بطلب الفحوصات المطلوبة من فحص بول وسكر الدم والحامل صائمة مع اعطاء الاولوية للحامل في المختبر وتعامل كالحالات الطارئة

4 ب-10 ترسل الممرضة الحامل لطبيب ومعها نتائج الفحوصات

4 ب-11 يقوم الطبيب بالتالي:

- تقييم حالة الحامل لتحديد هل يتم الاحالة للمستشفى ام لا
- التدخل العلاجي الوقائي (الحديد وحامض الفوليك)
- تمكين الحامل من تعزيز صحتها حسب مرحلة الحمل التي تمر بها
- طلب الموجات الصوتية حسب الوقت المناسب
- اعطاء موعد للمقابلة القادمة

4 ب-11 يقوم الطبيب بإرجاع الحامل للممرضة لتقوم بالتالي:

- تسجيل الموعد القادم في مفكرة المواعيد والمتابعة (تقويم أم القرى في شكل سجل)
- إكمال بيانات نموذج التحويل لعمل كشف الموجات فوق الصوتية إذا أوصي الطبيب بذلك
- تمكينها من تعزيز صحتها قبل مغادرة المركز الصحي

4 ج متابعة فترة النفاس

4 ج-1 بعد الولادة، خلال الأسبوع الأول من الولادة فأن المرأة التي في مرحلة النفاس والتي تقيم في منطقة خدمات المركز تبلغ موظفة الاستقبال برقم ملفها الصحي وتقوم موظفة الاستقبال بإبلاغ رقم الملف الى قسم الملفات الصحية

4 ج-2 يقوم قسم الملفات بإرسال ملفها لقسم الحوامل

4 ج-3 النساء في فترة النفاس واللاتي ليس لديهن ملف بالمركز أي زائرات تقوم موظفة الاستقبال

4 ج-4 تقوم موظفة الاستقبال بتوجيه النساء في فترة النفاس بالانتظار في المكان المخصص للحوامل بعيادة الحوامل

the specified area of maternity clinic

4 -C-5 The nurse measures the vital signs and weight of the mother& she will register it in MCH passport.

4-C.6 The nurse will inject Tetanus Toxoid if needed.

4 –C.7 Then the nurse sends the mother to the doctor.

4 –C.8 The doctor will do:

- Complete clinical exam according to guideline in MCH Passport.
- Assessment for referral.
- Intervention (Iron & Folic acid).
- Provide due health promotion for Breast Feeding.
- Lab Test if required
- Next appointment.

4 C-9 At 4-6 weeks after delivery, the mother from catchment area should inform the reception clerk of her health record number & the reception clerk will send her health record number to Health Records department.

4 -C.10 HR department will send her file to Maternity Clinic.

4 –C.11 Visitor mothers, at 6 weeks after delivery, will also report to reception & the reception clerk will send her required details to HR department to open her file.

4 –C.12The reception clerk will request the mother to wait in the specified area of maternity clinic

4 –C.13 The nurse measures the vital signs and weight of the mother & register in MCH Passport.

4-C.14 The nurse will inject Tetanus Toxoid if needed.

4.C-15 Then the nurse sends the mother to the doctor.

4 C.16 The doctor will do:

4 ج-5 تقوم الممرضة بقياس العلامات الحيوية والوزن وتسجل ذلك في الجواز الصحي

4 ج-6 تقوم الممرضة بمراجعة حالة التطعيم ضد التيتانوس للحامل وتقوم بإعطاء التطعيم إذا حان موعد الجرعة

4 ج-7تقوم الممرضة بإرسال الام الى الطبيب

4 ج-8 يقوم الطبيب بالتالي:

- اخذ التاريخ المرضى والكشف الطبي الكامل حسب التوجيهات الموضحة بالجواز الصحي
- تقييم حالة الأم لتحديد هل يتم الاحالة للمستشفى ام لا
- التدخل العلاجي الوقائي (الحديد وحامض الفوليك)
- تمكين الام لتعزيز صحة الطفل بتوضيح اهمية الرضاعة الطبيعية وترسيخ ذلك لديها.
- طلب الفحوصات المخبرية حسب الاحتياج
- اعطاء موعد للمقابلة القادمة

4 ج-9 بعد (4-6) اسابيع من الولادة (نهاية فترة النفاس) فأن المرأة التي في نهاية فترة النفاس والتي تقيم في منطقة خدمات المركز تبلغ موظفة الاستقبال برقم ملفها الصحي وتقوم موظفة الاستقبال بإبلاغ رقم الملف الى قسم الملفات الصحية

4 ج-10 يقوم قسم الملفات بإرسال ملفها لقسم الحوامل

4 ج-11 النساء في نهاية فترة النفاس (6 اسابيع بعد الولادة) واللاتي ليس لديهن ملف بالمركز أي زائرات تقوم موظفة

4 ج-12تقوم موظفة الاستقبال بتوجيه النساء في فترة النفاس بالانتظار في المكان المخصص للحوامل بعيادة الحوامل

4 ج-13 تقوم الممرضة بقياس العلامات الحيوية والوزن وتسجل ذلك في الجواز الصحي

4 ج-14تقوم الممرضة بمراجعة حالة التطعيم ضد التيتانوس للحامل وتقوم بإعطاء التطعيم إذا حان موعد الجرعة

4 ج-15تقوم الممرضة بإرسال الام الى الطبيب

4 ج-16 يقوم الطبيب بالتالي:

- اخذ التاريخ المرضى والكشف الطبي الكامل حسب

- Complete clinical exam according to guideline in MC Passport.
- Assessment for referral.
- Intervention (Iron & Folic acid).
- Provide due health promotion for Breast Feeding.
- Lab Test if required
- Next appointment.

4-D – STATISTICS

4-D.1 At the end of each Hijri month, the maternity nurse will prepare the monthly report, she will put the data in the "Data Collection Sheet".

4-D.2 At the end of each Hijri year, the maternity nurse will prepare the annual report.

4-D.3 The doctor will review the monthly &annual reports before sending those to higher levels.

4-C.4 After every quarter, the nurse & the doctor will make analysis of the reports & will write down the plan for the next quarter.

التوجيهات الموضحة بالجواز الصحي

- تقييم حالة الأم لتحديد هل يتم الاحالة للمستشفى ام لا
- التدخل العلاجي الوقائي (الحديد وحامض الفوليك)
- تمكين الام لتعزيز صحة الطفل بتوضيح اهمية الرضاعة الطبيعية وترسيخ ذلك لديها.
- طلب الفحوصات المخبرية حسب الاحتياج
- اعطاء موعد للمقابلة القادمة

4 د الإحصائيات

4 د-1 في نهاية كل سنة هجرية تقوم ممرضة رعاية الأمومة بتجميع البيانات الإحصائية لمدة عام كامل والتي يتم تجميعها شهريا حسب الاستمارة التجميعية

4 د-2 بعد نهاية العام الهجري يتم عمل التقرير السنوي بواسطة ممرضة قسم الأمومة

4 د-3 يقوم الطبيب بمراجعة التقرير الشهري والسنوي وارسالها الى الجهات العليا

4 د-4 كل ثلاثة أشهر يقوم الطبيب والممرضة بقسم الحوامل بتحليل التقرير كتابة خطة للثلاث أشهر القادمة

5- RESPONSIBILITIES

Maternity Care Physician

Maternity Care Nurse

5- المسئوليات :

طبيب / طبيبة رعاية الامومة

ممرضة رعاية الامومة

6- FORMS:

MCH Passport

ANC classification form

6- النماذج :

الجواز الصحي للأم والطفل

نموذج فرز الحوامل

7-REFERRANCES:

7.1 Policies and procedures of the nursing work 2012

7.2 Manual of primary health care 2004

7-المراجع:

7.1 سياسات و إجراءات العمل التمريضي2012

7.2. دليل الرعاية الصحية الأولية 2004

7.3 New WHO Antenatal Care Model 2006.

7.4 Maternal & Child Health Passport circular issued on 20/06/1431 – PHCCs general administration

7.3 برنامج للحوامل 2006 (منظمة الصحة العالمية)

7.4 تعميم الجواز الصحي الصادر بتاريخ 1431/06/20 - الإدارة العامة للمراكز الصحية

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Applied to: Maternal Care Staff العاملين برعاية الأمومة	Title: Management of High Risk Pregnancies التعامل مع حالات الحمل عالي الخطورة	Page 1 of 3
Department: MCH	Policy Number: MCH-IPP-002EA (2)	Replaces No.: MCH-IPP-002EA (1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

1- PURPOSE:
Follow up of pregnant woman at health Centre.

1- الغرض: 1.1 التعامل مع الحالات عالية الخطورة بطريقة تضمن التعرف عليها بشكل صحيح و تحويلها في وقت مناسب

2- DEFINITIONS
2.1 Basic Component Group: Pregnant without any "Risk Factor"

2.2 Specialized Care Group: The pregnant with at least one Risk Factor positive mentioned in "Maternal & Child Passport".

2- التعريفات:

2.1 الحامل المعرضة للخطر هي التي يوجد لديها عامل واحد أو أكثر من عوامل الخطورة حسب نموذج فرز الحوامل

3- POLICY

3.1 PHC ensures that there is a system to identify all high risk cases pregnant.

3.2 All "Specialized Care Pregnant" will be referred to the affiliated hospital for follow-up until delivery.

3.3 Each mother should have a post-natal visit at home/PHCC/Hospital within first week after delivery.

3.4 Each mother should have a post-natal visit at PHCC at 4-6 weeks after delivery (Post-partum period)

3- السياسات:

3.1 يضمن المركز الصحي وجود نظام لاكتشاف الحالات المعرضة للخطورة والتعامل معها بشكل سليم

3.2 الحوامل ضمن مجموعة العناية المتخصصة يجب تحويلهن للمستشفى لمتابعة الحمل.

3.2 كل حامل أنتهى حملها يجب أن تتم لها زيارة نفاس في البيت أو بالمركز أو المستشفى خلال الأسبوع الأول في فترة النفاس

3.3 كل حامل انتهى حملها يجب أن تتم لها زيارة نفاس بالمركز الصحي بعد مضى 4- 6 أسابيع من تاريخ الولادة (فترة النفاس)

4- PROCEDURES

4- A- When the Pregnant attends the, the following is done:

4- A- 1 The maternity care nurse must carefully and accurately record all the required data.

4- A- 2 The doctor will use the key printed at page (5) of the MCH passport to classify the pregnant for her eligibility for:

- "Basic Component" and PHCC follow up.
- "Specialized Care Group" and hospital referral

4- A- 3 The "Specialized Care Group "pregnant will be referred after:

- Opening MCH Passport.
- Registration at Daily Register.

4- الإجراءات:

4. أ. عند حضور الحامل إلى المركز الصحي يتم إجراء التالي:

4. أ. 1. يجب على الممرضة التي تعمل في عيادة رعاية الأمومة أن تقوم بتسجيل كامل البيانات المطلوبة بدقة وحرص

4. أ. 2. تقوم الطبيبة باستخدام قائمة مؤشرات الخطورة في الصفحة رقم (5) بالجواز الصحي لتصنيف الحامل هل هي مؤهلة:

- لمجموعة المكون الأساسي والمتابعة بالمركز الصحي
- لمجموعة العناية المتخصصة والتحويل للمستشفى

4. أ. 3. الحوامل ضمن مجموعة العناية المتخصصة يتم تحويلهن للمستشفى بعد استكمال التالي:

- فتح الجواز الصحي لهن
- تسجيلهن في السجل اليومي

- Registration in Maternal Register.
- Registration in Referral Register.

- تسجيلهن في سجل رعاية الأمومة
- تسجيلهن في سجل الإحالة

4- A- 4 The Specialized Care pregnant may have follow-up at PHCC if:

- The "Risk Factor" is removed &her status is changed to "Basic Component"
- The consultant at hospital recommends that she should be followed –up at PHCC.
- Health Promotion & Tetanus Toxoid coverage.

4. أ. 4. الحوامل ضمن مجموعة الاحتياج للعناية المتخصصة من الممكن ان يتم متابعتهن بالمركز الصحي مرة اخرى حسب:

- في حالة زوال عامل الخطورة فأن حالتها تكون مؤهلة للمكون الأساسي
- في حالة توصية الأخصائي بالمستشفى بأن يتم متابعتها بالمركز الصحي
- التحصين ضد التيتانوس والتوعية الصحية

4- A- 5 Within the first week after delivery, the delivered woman whose pregnancy was high risk attend to PHCC for the following procedures:

- Complete clinical exam according to guideline in MCH Passport.
- Assessment for referral.
- Intervention (Iron & Folic acid).
- Provide due health promotion for Breast Feeding.
- Lab Test if required
- Next appointment.

4. أ. 5. بعد الولادة، خلال الأسبوع الأول من الولادة فإن المرأة التي في مرحلة النفاس والتي كانت ذات خطورة عالية أثناء حملها تحضر إلى المركز بشأن الإجراءات التالية:

- اخذ التاريخ المرضى والكشف الطبي الكامل حسب التوجيهات الموضحة بالجواز الصحي
- تقييم حالة الأم لتحديد هل يتم الاحالة للمستشفى ام لا
- التدخل العلاجي الوقائي (الحديد وحامض الفوليك)
- تمكين الام لتعزيز صحة الطفل بتوضيح اهمية الرضاعة الطبيعية وترسيخ ذلك لديها.
- طلب الفحوصات المخبرية حسب الاحتياج
- اعطاء موعد للمقابلة القادمة

4- A- 6 At 4-6 weeks after delivery, the delivered woman whose pregnancy was high risk attend to PHCC for the following procedures:

- Complete clinical exam according to guideline in MCH Passport.
- Assessment for referral.
- Intervention (Iron & Folic acid).
- Provide due health promotion for Breast Feeding.
- Lab Test if required
- Next appointment.

4. أ. 6. بعد (4-6) اسابيع من الولادة (نهاية فترة النفاس) فأن المرأة التي في نهاية فترة النفاس والتي كانت ذات خطورة عالية أثناء حملها تحضر إلى المركز بشأن الإجراءات التالية:

- اخذ التاريخ المرضى والكشف الطبي الكامل حسب التوجيهات الموضحة بالجواز الصحي
- تقييم حالة الأم لتحديد هل يتم الاحالة للمستشفى ام لا
- التدخل العلاجي الوقائي (الحديد وحامض الفوليك)
- تمكين الام لتعزيز صحة الطفل بتوضيح اهمية الرضاعة الطبيعية وترسيخ ذلك لديها.
- طلب الفحوصات المخبرية حسب الاحتياج
- اعطاء موعد للمقابلة القادمة

4-B – STATISTICS

4-B.1 At the end of each Hijri month, the maternity nurse will prepare the monthly report, she will put the data in the "Data Collection Sheet".

4-B.2 At the end of each Hijri year, the maternity nurse will

4 ب الإحصائيات

4 ب-1 في نهاية كل سنة هجرية تقوم ممرضة رعاية الأمومة بتجميع البيانات الإحصائية لمدة عام كامل والتي يتم تجميعها شهريا حسب الاستمارة التجميعية

prepare the annual report.

4 ب-2 بعد نهاية العام الهجري يتم عمل التقرير السنوي بواسطة ممرضة قسم الأمومة

4-B.3 The doctor will review the monthly &annual reports before sending those to higher levels.

4 ب-3 يقوم الطبيب بمراجعة التقرير الشهري والسنوي وارسالها الى الجهات العليا

4-B.4 After every quarter, the nurse & the doctor will make analysis of the reports & will write down the plan for the next quarter.

4 ب-4 كل ثلاثة أشهر يقوم الطبيب والممرضة بقسم الحوامل بتحليل التقرير كتابة خطة للثلاث أشهر القادمة

5- RESPONSIBILITIES

5- المسئوليات:

Maternity Care Physician

طبيب / طبيبة رعاية الامومة

Maternity Care Nurse

ممرضة رعاية الامومة

6- FORMS:

MCH Passport
ANC classification form

6- النماذج:

الجواز الصحي للأم والطفل
نموذج فرز الحوامل

7-REFERRANCES:

7-المراجع:

7.1 Policies and procedures of the nursing work 2012

7.1 سياسات وإجراءات العمل التمريضي 2012

7.2 Manual of primary health care 2004

7.2. دليل الرعاية الصحية الأولية 2004

7.3 New WHO Antenatal Care Model 2006.

7.3 برنامج للحوامل 2006 (منظمة الصحة العالمية)

7.4 Maternal & Child Health Passport circular issued on 20/06/1431 – PHCCs general administration

7.4 تعميم الجواز الصحي الصادر بتاريخ 1431/06/20 - الإدارة العامة للمراكز الصحية

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Applied to: Child Care Staff العاملين برعاية الطفولة	Title: Follow up of Children under 5-year-old متابعة الأطفال أقل من 5 سنوات	Page 1 of 8
Department: MCH	Policy Number: MCH-IPP-003EA (2)	Replaces No.: MCH-IPP-003EA (1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

1- PURPOSE:

Follow-up of the children under five years old at PHCC

1- الغرض:

متابعة صحة الأطفال أقل من خمس سنوات بالمركز الصحي

2- DEFINITIONS

2.1 Well Baby Care. All the normal children under five need WELL-BABY visits at PHCC according to schedule of MOH for Follow up & monitoring of growth & Development and screening for At-Risk & Risky Children under five.

2.2 At Risk & Risky Children:

- At Risk Groups "A" & "B"
- Risky (High Risk) Group "C".

2.3 Sick Baby Care: General Consultation, management &follow-up with an emphasis on disease protocol if present e.g. ARI, Diarrhea, Bronchial Asthma etc.

2- التعريفات:

1.2 رعاية الطفل السليم هي: اكمال الزيارات لعيادة الطفل السليم بالمركز الصحي حسب الجدول الزمنى المعتمد من قبل الوزارة وذلك لمتابعة وتقييم النمو والتطور، والفرز للحالات المعرضة للخطورة والحالات الخطرة لكل الأطفال حتى عمر خمس سنوات

2.2 الحالات المعرضة للخطر والحالات الخطرة:

- معرضة للخطر المجموعات " أ " و " ب "
- الحالات الخطرة (عالية الخطورة) المجموعة " ج "

3.2 رعاية الطفل المريض بالاستشارة العامة والمعالجة والمتابعة مع التركيز على البرتوكولات مثل الالتهابات التنفسية الحادة والاسهال والربو الشعبي.. الخ

3- POLICY

3.1 Each child under five should be monitored for growth & Development according to schedule of MOH & Each Visit details must be registered at well baby Register, Health Record of the child, appointment & follow-up Diary, Referral Register (if relevant) & Maternal & Child Health Passport.

3.2 Asthma, ARI & Diarrhea cases should be treated according to MOH protocol.

3- السياسات:

3.1 كل طفل حتى سن الخامسة يقوم العاملين بقسم رعاية الطفولة بتقييم ومتابعة النمو والتطور لديه حسب الجدول الزمنى المعتمد من قبل وزارة الصحة وكل تفاصيل زيارة الطفل يتم تسجيلها في سجل الطفل السليم والسجل الصحي للطفل وسجل المواعيد والمتابعة ويتم التسجيل ايضا في سجل الإحالة إذا تمت، وسجل الأمومة والجواز الصحي

3.2 يقوم الفريق الصحي بمعالجة حالات الالتهابات التنفسية لدى الأطفال وحالات الإسهال والربو حسب البرتوكولات المعتدة من قبل الوزارة.

4- PROCEDURES

4- A- WELL BABY CARE

4- A- 1 The children's health records for the well-baby clinic are prepared as follows:

- **Children with appointment**:

The day before the clinic, Well Baby Nurse will prepare a list of the children due on the day & she will give this list to Health Records Director to ensure the presence of the health records of these children at well-baby clinic at the due

4- الإجراءات:

4. أ. رعاية الطفل السليم:

4. أ. 1. يتم تجهيز ملفات الأطفال للعيادة كالتالي:

- **الأطفال الذين لديهم مواعيد:**

في اليوم السابق للموعد بالعيادة تقوم ممرضة عيادة الطفل السليم بإعداد قائمة بالأطفال الذين لديهم مواعيد وتسلم هذه القائمة لرئيس قسم السجلات الصحية للتأكيد على ايجاد الملفات الصحية للأطفال بعيادة الطفل السليم في اليوم المحدد لمواعيد الأطفال.

date.

- **Children without appointment**:

Health Record of each child will be collected from the health records department on the arrival according to the regulation of health records

4- A- 2 For each child, well-baby nurse will measure the vital signs, weight, height, head circumference & weight for height and document that in the child`s health records & child`s MCH Passport. In addition, document the child`s name, health record number and address in the daily register

4- A- 3 Well-baby Nurse will monitor the development milestones (according to key provided) & register in health record & MCH Passport of the child.

4- A- 4 Well-baby Nurse will review the milestones of the child observed by the mother in the child`s MCH Passport.

4- A- 5 Well-baby Nurse will send the child to Child Care Physician for the consultation.

4- A- 6 The child care doctor will provide the consultation (Review the growth & development assessment), assessment for Risk factors & referral, breast feeding & weaning and vaccination.

4- A- 7 The child care doctor will provide due health promotion & register it in, health record & MCH Passport of the child.

4- A- 8 The child care doctor will write the management plan & prescription (if needed) in the physician register, health record & MCH Passport of the child with next appropriate appointment & send the child back to the well-baby Nurse

4.A.9 The child care doctor will write the referral letter of the child if the need arises.

4.A.10 Well-baby nurse will provide the due health promotion & document it in the health record & MCH Passport.

4.A 11 Well-baby Nurse will write his name in appointment & follow-up Diary & issue the appointment slip to the parents.

4.A.12 Well-baby Nurse will write an appointment slip for the

- **الأطفال الذين ليس لديهم مواعيد:**

الملف الصحي لكل طفل يتم أخذه من غرفة الملفات عند حضور الطفل ويرسل عيادة الطفل السليم حسب نظام تسليم الملفات المعمول به

4. أ. 2. تقوم الممرضة بعيادة الطفل السليم بقياس العلامات الحيوية والوزن والطول ومحيط الرأس، والوزن بالنسبة للطول وتسجيل القياسات في السجل الصحي للطفل والجواز الصحي وتسجيل الاسم ورقم السجل الصحي والعنوان في السجل اليومي

4. أ. 3. تقوم الممرضة بعيادة الطفل السليم مراقبة علامات التطور (حسب العلامات المذكورة في الجواز الصحي) وتسجيل ذلك في السجل الصحي والجواز الصحي للطفل

4. أ. 4. تقوم الممرضة بمراجعة علامات التطور والتي تم ملاحظتها من قبل الأم وتسجيل ذلك في الجواز الصحي

4. أ. 5. تقوم الممرضة بإرسال الطفل الى الطبيب للقيام بالاستشارة الطبية

4. أ. 6. يقوم طبيب عيادة الطفل السليم بالاستشارة (مراجعة تقييم النمو والتطور) وتقييم عوامل الخطورة والإحالة والرضاعة الطبيعية والفطام والتحصينات.

4. أ. 7. يقوم طبيب عيادة الطفل السليم بتقديم تعزيز الصحة وتسجيل ذلك في السجل الصحي والجواز الصحي للطفل

4. أ. 8. يقوم طبيب عيادة الطفل السليم بتسجيل خطة التدبير والمعالجة والوصفة إذا كان هناك داعي في سجل الطبيب والسجل الصحي للطفل والجواز الصحي للطفل وارسال الطفل مره أخرى الى ممرضة عيادة الطفل السليم مع ارسال الموعد المناسب التالي.

4. أ. 9. يقوم طبيب عيادة الطفل السليم بكتابة نموذج الإحالة للطفل إذا كانت هناك حاجة لذلك

4. أ. 10. تقوم ممرضة عيادة الطفل السليم بتقديم تعزيز الصحة وتسجيل ذلك في سجل الطفل والجواز الصحي للطفل

4. أ. 11. تقوم ممرضة عيادة الطفل السليم بتسجيل اسم الطفل وموعده القادم بالعيادة في سجل المواعيد ومنح الوالدين بطاقة المواعيد مسجل عليها الموعد القادم

4. أ. 12. تقوم ممرضة عيادة الطفل السليم تسجيل الموعد القادم في بطاقة المواعيد وتسلم البطاقة للوالدين ويتم تسجيل المواعيد حسب التاريخ الهجري وذلك بتحديد اليوم والتاريخ والوقت

4. أ. 13. تقوم ممرضة عيادة الطفل السليم بتسجيل كافة تفاصيل زيارة

child & will hand it over to the caregiver of the child. The appointment date must be clarified in Hijri calendar to the caregiver by time, date & day.

4.A.13 Well-Baby Nurse will register all the details of the visit in "well-baby register"

4.A.14 If a referral is advised well-baby nurse will send the referral form to referral clerk for data collection & registration in the referral register.

4.A.15 At the end of each Hijri & Gregorian month, the well-baby nurse will prepare the Monthly Report according to the MOH monthly Performa & she will also register in the due columns of "Data Collection Sheet".

4.A.16 At the end of the duty, the WELL-BABY nurse will collect all the health record & will endorse it back officially to Health Record Department.

PROCEDURES FOR DEFAULTERS

4.A.17 Well-Baby nurse will contact the family of the child who missed the appointment.

4.A.18 Well-Baby nurse will prepare defaulters list on weekly basis & she will give it to Director of PHCC for standard procedures for follow up.

4.A.19 Well-Baby nurse may do Home visit for defaulters for Difficult cases and long period and with social Problems.

4- B- AT-RISK (Group A & B) and HIGH RISK (Group C) BABIES

4- B- 1 The well-baby clinic health records are prepared as follows:

- **Children with appointment**:

The day before the clinic, Well Baby Nurse will prepare a list of the children due on the day & she will give this list to Health Records Director to ensure the presence of the health records of these children at well-baby clinic at the due date.

- **Children without appointment**:

Health Record of each child will be collected from the health records department on the arrival according to the regulation of health records

الطفل في سجل الطفل السليم

4. أ. 14. تقوم ممرضة عيادة الطفل السليم بإرسال نموذج الاحالة الى منسق الاحالة لتسجيل الاحالة في سجل الإحالة واستمارة تجميع احصائيات الإحالة

4. أ. 15. تقوم الممرضة في نهاية الشهر الهجري والشهر الميلادي بإعداد التقرير الشهري حسب الاستمارة المعتمدة من الوزارة وتقوم بتسجيل البيانات في الاستمارة التجميعية للبيانات

4. أ. 16. تقوم الممرضة بعد نهاية الدوام بتجميع السجلات الصحية وتسليمها الى قسم الملفات

الإجراءات بالنسبة للمتخلفين

4. أ. 17. تقوم ممرضة عيادة الطفل السليم بالاتصال بأسرة الطفل المتخلف عن موعده.

4. أ. 18. تقوم ممرضة العيادة بكتابة قائمة بأسماء الأطفال المتخلفين اسبوعيا وتسلم القائمة لمدير المركز للقيام باستدعاء الاطفال حسب معايير الإجراءات الخاصة بالاستدعاء

4. أ. 19. تقوم ممرضة عيادة الطفل السليم بالزيارات المنزلية للمتخلفين فترة طويلة وذلك للحالات الصعبة ذات المشاكل الاجتماعية

4. ب. رعاية الحالات المعرضة للخطر (مجموعة أ وب) والحالات الخطرة (مجموعة ج):

4. ب. 1. يتم تجهيز ملفات الأطفال للعيادة كالتالي:

- **الأطفال الذين لديهم مواعيد:**

في اليوم السابق للموعد بالعيادة تقوم ممرضة عيادة الطفل السليم بإعداد قائمة بالأطفال الذين لديهم مواعيد وتسلم هذه القائمة لرئيس قسم السجلات الصحية للتأكيد على ايجاد الملفات الصحية للأطفال بعيادة الطفل السليم في اليوم المحدد لمواعيد الأطفال.

- **الأطفال الذين ليس لديهم مواعيد:**

الملف الصحي لكل طفل يتم أخذه من غرفة الملفات عند حضور الطفل ويرسل عيادة الطفل السليم حسب نظام تسليم الملفات المعمول به

4. ب. 2. تقوم الممرضة بعيادة الطفل السليم بقياس العلامات الحيوية والوزن والطول ومحيط الرأس، والوزن بالنسبة للطول وتسجيل القياسات في السجل الصحي للطفل والجواز الصحي وتسجيل

4- B- 2 For each child, well-baby nurse will measure the vital signs, weight, height, head circumference & weight for height and document that in the child`s health records & child`s MCH Passport. In addition, document the child`s name, health record number and address in the daily register

4- B- 3 Well-baby Nurse will monitor the development milestones (according to key provided) & register in health record & MCH Passport of the child.

4- B- 4 Well-baby Nurse will review the milestones of the child observed by the mother in the child`s MCH Passport.

4- B- 5 Well-baby Nurse will send the child to Child Care Physician for the consultation.

4- B- 6 The Child Care doctor will screen for these groups under 5 years during each visit.

4- B- 7 The Child Care doctor will register clinical notes in the health record & MCH Passport of the child.

4- B- 8 The Child Care doctor will do the management (Examination, Prescription, lab tests, referral) and document that in physician register, health record and MCH passport. Also, will send the child to Well-Baby Nurse with next appropriate appointment.

4.B.9 The child care doctor will write the referral letter of the child if the need arises.

4.B.10 Well-baby Nurse will register at AT-Risky/High Risk register

4.B 11 Nurse will put a “Tag” with a specific colour on the health record of the child according to Risk.

4.B.12 Well-baby Nurse will register in the MCH passport & Concerned Risk Register according to the guidelines of registration in the passport.

4.B.13 Well-baby Nurse will provide the due Health Promotion & document it in Health Record & MCH Passport

الاسم ورقم السجل الصحي والعنوان في السجل اليومي

4. ب. 3. تقوم الممرضة بعيادة الطفل السليم مراقبة علامات التطور (حسب العلامات المذكورة في الجواز الصحي) وتسجيل ذلك في السجل الصحي والجواز الصحي للطفل

4. ب. 4. تقوم الممرضة بمراجعة علامات التطور والتي تم ملاحظتها من قبل الأم وتسجيل ذلك في الجواز الصحي

4. ب. 5. تقوم الممرضة بإرسال الطفل الى الطبيب للقيام بالاستشارة الطبية

4. ب. 6. يقوم طبيب عيادة الطفل السليم بتعزيز الصحة وذلك بعمل الفرز لهذه الفئة حتى سن الخامسة في كل زيارة.

4. ب. 7. يقوم طبيب عيادة الطفل السليم بتسجيل بيانات الزيارة في السجل الصحي والجواز الصحي للطفل.

4. ب. 8. يقوم طبيب عيادة الطفل السليم بالتدبير (الفحص والوصفة وتحليل المختبر والإحالة) ويسجل ذلك في سجل الطبيب والملف الصحي والجواز الصحي للطفل وارسال الطفل مره أخرى الى ممرضة عيادة الطفل السليم مع الموعد المناسب التالي.

4. ب. 9. يقوم طبيب عيادة الطفل السليم بكتابة نموذج الإحالة للطفل إذا كانت هناك حاجة لذلك

4. ب. 10. تقوم ممرضة العيادة بتسجيل البيانات في سجل الحالات المعرضة للخطورة أو الحالات الخطرة.

4. ب. 11. تقوم ممرضة العيادة بوضع علامة بلون محدد على السجل الصحي للطفل حسب نوع الخطورة

4. ب. 12. تقوم ممرضة العيادة بالتسجيل في الجواز الصحي وسجل الخطورة ذي العلاقة حسب التوجيهات الخاصة بالتسجيل في الجواز الصحي

4. ب. 13. تقوم ممرضة عيادة الطفل السليم بتقديم تعزيز الصحة وتسجيل ذلك في سجل الطفل والجواز الصحي للطفل

4. ب. 14. تقوم ممرضة عيادة الطفل السليم بتسجيل اسم الطفل وموعده القادم بالعيادة في سجل المواعيد وتحرير بطاقة مواعيد

4. ب. 15. تقوم ممرضة عيادة الطفل السليم تسجيل الموعد القادم في بطاقة المواعيد وتسلم البطاقة للوالدين ويتم تسجيل المواعيد حسب التاريخ الهجري وذلك بتحديد اليوم والتاريخ والوقت

4. ب. 16. تقوم ممرضة عيادة الطفل السليم بارسال نموذج الاحالة الى

Applied to: **Child Care Staff** **العاملين برعاية الطفولة**	**Title: Follow up of Children under 5-year-old** **متابعة الأطفال أقل من 5 سنوات**	**Page 5 of 8**
Department: MCH	**Policy Number: MCH-IPP-003EA (2)**	**Replaces No.: MCH-IPP-003EA (1)**
Issue Date: 1/6/1441	**Effective Date: 1/7/1441**	**Review Date: 1/6/1444**

4.B.14 Well-baby Nurse will write his name in appointment & follow-up Diary & issue the appointment slip to the parents.

4.B.15 Well-baby Nurse will write an appointment slip for the child & will hand it over to the caregiver of the child. The appointment date must be clarified in Hijri calendar to the caregiver by time, date & day.

4.B.16 If a referral is advised well-baby nurse will send the referral form to referral clerk for data collection & registration in the referral register.

4.B.17 At the end of each Hijri & Gregorian month, the well-baby nurse will prepare the Monthly Report according to the MOH monthly Performa & she will also register in the due columns of "Data Collection Sheet".

4.B.18 At the end of the duty, the well-baby nurse will collect all the health record & will endorse it back officially to Health Record Department.

PROCEDURES FOR DEFAULTERS

4.B.19 Well-Baby nurse will contact the family of the child who missed the appointment.

4.B.20 Well-Baby nurse will prepare defaulters list on weekly basis & she will give it to Director of PHCC for standard procedures for follow up.

4.B.21 Well-Baby nurse may do Home visit for defaulters for Difficult cases and long period and with social Problems

<u>4- C- SICK BABY CARE</u>

4- C- 1 The children's health records for the well-baby clinic are prepared as follows:

- **Children with appointment**:

The day before the clinic, Well Baby Nurse will prepare a list of the children due on the day & she will give this list to Health Records Director to ensure the presence of the health records of these children at well-baby clinic at the due date.

- **Children without appointment**:

منسق الاحالة لتسجيل الاحالة في سجل الإحالة واستمارة تجميع احصائيات الإحالة

4. ب. 17. تقوم الممرضة في نهاية الشهر الهجري والشهر الميلادي بإعداد التقرير الشهري حسب الاستمارة المعتمدة من الوزارة وتقوم بتسجيل البيانات في الاستمارة التجميعية للبيانات

4. ب. 18. تقوم الممرضة بعد نهاية الدوام بتجميع السجلات الصحية وتسليمها الى قسم الملفات

الإجراءات بالنسبة للمتخلفين

4. ب. 19. تقوم ممرضة عيادة الطفل السليم بالاتصال بأسرة الطفل المتخلف عن موعده.

4. ب. 20. تقوم ممرضة العيادة بكتابة قائمة بأسماء الأطفال المتخلفين اسبوعيا وتسلم القائمة لمدير المركز للقيام باستدعاء الاطفال حسب معايير الإجراءات الخاصة بالاستدعاء

4. ب. 21. تقوم ممرضة عيادة الطفل السليم بالزيارات المنزلية للمتخلفين فترة طويلة وذلك للحالات الصعبة ذات المشاكل الاجتماعية

<u>4. ج. رعاية الطفل المريض:</u>

4. ج. 1. يتم تجهيز ملفات الأطفال للعيادة كالتالي:

- **الأطفال الذين لديهم مواعيد:**

في اليوم السابق للموعد بالعيادة تقوم ممرضة عيادة الطفل السليم بإعداد قائمة بالأطفال الذين لديهم مواعيد وتسلم هذه القائمة لرئيس قسم السجلات الصحية للتأكيد على ايجاد الملفات الصحية للأطفال بعيادة الطفل السليم في اليوم المحدد لمواعيد الأطفال.

- **الأطفال الذين ليس لديهم مواعيد:**

الملف الصحي لكل طفل يتم أخذه من غرفة الملفات عند حضور الطفل ويرسل عيادة الطفل السليم حسب نظام تسليم الملفات المعمول به

4. ج. 2. تقوم الممرضة بعيادة الطفل السليم بقياس العلامات الحيوية والوزن والطول ومحيط الرأس، والوزن بالنسبة للطول وتسجيل القياسات في السجل الصحي للطفل والجواز الصحي وتسجيل

Applied to: Child Care Staff العاملين برعاية الطفولة	Title: Follow up of Children under 5-year-old متابعة الأطفال أقل من 5 سنوات	Page 6 of 8
Department: MCH	**Policy Number: MCH-IPP-003EA (2)**	**Replaces No.: MCH-IPP-003EA (1)**
Issue Date: 1/6/1441	**Effective Date: 1/7/1441**	**Review Date: 1/6/1444**

Health Record of each child will be collected from the health records department on the arrival according to the regulation of health records

4- C- 2 For each child, well-baby nurse will measure the vital signs, weight, height, head circumference & weight for height and document that in the child`s health records & child`s MCH Passport. In addition, document the child`s name, health record number and address in the daily register

4- C- 3 Well-baby Nurse will send the child to Child Care Physician for the consultation.

4- C- 4 The Child Care doctor will provide the consultation according to disease & protocol (if present).

4- C- 5 The Child Care doctor will do the management (Examination, Prescription, lab tests, referral) and document that in physician register, health record and MCH passport. Also, will send the child to Well-Baby Nurse with next appropriate appointment.

4- C- 6 The child care doctor will write the referral letter of the child if the need arises.

4- C- 7 Well-baby Nurse will register in the MC passport according to the guidelines of registration in the passport.

4- C- 8 Well-baby nurse will provide the due health promotion & document it in the health record & MCH Passport.

4- C- 9 Well-baby Nurse will write his name in appointment & follow-up Diary & issue the appointment slip to the parents.

4- C- 10 Well-baby Nurse will write an appointment slip for the child & will hand it over to the caregiver of the child. The appointment date must be clarified in Hijri calendar to the caregiver by time, date & day.

4- C- 11 If a referral is advised well-baby nurse will send the referral form to referral clerk for data collection & registration in the referral register.

4- C- 12 At the end of each Hijri & Gregorian month, the well-baby nurse will prepare the Monthly Report

الاسم ورقم السجل الصحي والعنوان في السجل اليومي

4. ج. 3. تقوم الممرضة بإرسال الطفل الى الطبيب للقيام بالاستشارة الطبية

4. ج. 4. يقوم طبيب عيادة الطفل السليم بالاستشارة حسب المرض والبرتوكول ان وجد

4. ج. 5. يقوم طبيب عيادة الطفل السليم بالتدبير (الفحص والوصفة وتحليل المختبر والإحالة) ويسجل ذلك في سجل الطبيب والملف الصحي والجواز الصحي للطفل وارسال الطفل مره أخرى الى ممرضة عيادة الطفل السليم مع الموعد المناسب التالي.

4. ج. 6. يقوم طبيب عيادة الطفل السليم بكتابة نموذج الإحالة للطفل إذا كانت هناك حاجة لذلك

4. ب. 7. تقوم ممرضة العيادة بالتسجيل في الجواز الصحي حسب التوجيهات الخاصة بالتسجيل في الجواز الصحي

4. ب. 8. تقوم ممرضة عيادة الطفل السليم بتقديم تعزيز الصحة وتسجيل ذلك في سجل الطفل والجواز الصحي للطفل

4. ب. 9. تقوم ممرضة عيادة الطفل السليم بتسجيل اسم الطفل وموعده القادم بالعيادة في سجل المواعيد وتحرير بطاقة مواعيد

4. ب. 10. تقوم ممرضة عيادة الطفل السليم تسجيل الموعد القادم في بطاقة المواعيد وتسلم البطاقة للوالدين ويتم تسجيل المواعيد حسب التاريخ الهجري وذلك بتحديد اليوم والتاريخ والوقت

4. ب. 11. تقوم ممرضة عيادة الطفل السليم بإرسال نموذج الاحالة الى منسق الاحالة لتسجيل الاحالة في سجل الإحالة واستمارة تجميع احصائيات الإحالة

4. ب. 12. تقوم الممرضة في نهاية الشهر الهجري والشهر الميلادي بإعداد التقرير الشهري حسب الاستمارة المعتمدة من الوزارة وتقوم بتسجيل البيانات في الاستمارة التجميعية للبيانات

4. ب. 13. تقوم الممرضة بعد نهاية الدوام بتجميع السجلات الصحية وتسليمها الى قسم الملفات

according to the MOH monthly Performa & she will also register in the due columns of "Data Collection Sheet".

4- C- 13 At the end of the duty, the Well-baby nurse will collect all the health record & will endorse it back officially to Health Record Department.

PROCEDURES FOR DEFAULTERS

4- C- 14 Well-Baby nurse will contact the family of the child who missed the appointment.

4- C- 15 Well-Baby nurse will prepare defaulters list on weekly basis & she will give it to Director of PHCC for standard procedures for follow up.

4- C- 16 Well-Baby nurse may do Home visit for defaulters for Difficult cases and long period and with social Problems.

4-B – STATISTICS

4-B.1 At the end of each Hijri month, the child nurse will prepare the monthly report, she will put the data in the "Data Collection Sheet".

4-B.2 At the end of each Hijri year, the child nurse will prepare the annual report.

4-B.3 The doctor will review the monthly &annual reports before sending those to higher levels.

4-B.4 After every quarter, the nurse & the doctor will make analysis of the reports & will write down the plan for the next quarter.

الإجراءات بالنسبة للمتخلفين

4. ب. 14. تقوم ممرضة عيادة الطفل السليم بالاتصال بأسرة الطفل المتخلف عن موعده.

4. ب. 15. تقوم ممرضة العيادة بكتابة قائمة بأسماء الأطفال المتخلفين اسبوعيا وتسلم القائمة لمدير المركز للقيام باستدعاء الاطفال حسب معايير الإجراءات الخاصة بالاستدعاء

4. ب. 16. تقوم ممرضة عيادة الطفل السليم بالزيارات المنزلية للمتخلفين فترة طويلة وذلك للحالات الصعبة ذات المشاكل الاجتماعية

4 ب الإحصائيات

4 ب-1 في نهاية كل سنة هجرية تقوم ممرضة رعاية الطفولة بتجميع البيانات الإحصائية لمدة عام كامل والتي يتم تجميعها شهريا حسب الاستمارة التجميعية

4 ب-2 بعد نهاية العام الهجري يتم عمل التقرير السنوي بواسطة ممرضة قسم الطفولة

4 ب-3 يقوم الطبيب بمراجعة التقرير الشهري والسنوي وارسالها الى الجهات العليا

4 ب-4 كل ثلاثة أشهر يقوم الطبيب والممرضة بقسم الطفولة بتحليل التقرير وكتابة خطة للثلاث أشهر القادمة

5- RESPONSIBILITIES

Child Care Physician

Child Care Nurse

5- المسئوليات:

طبيب / طبيبة رعاية الطفولة

ممرضة رعاية الطفولة

6- FORMS:

MCH Passport

6- النماذج:

الجواز الصحي للأم والطفل

Applied to: Child Care Staff العاملين برعاية الطفولة	Title: Follow up of Children under 5-year-old متابعة الأطفال أقل من 5 سنوات	Page 8 of 8
Department: MCH	Policy Number: MCH-IPP-003EA (2)	Replaces No.: MCH-IPP-003EA (1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

Well baby follow up forms

نماذج متابعة الطفل السليم

7-REFERRANCES:

7-المراجع:

7.1 Policies and procedures of the nursing work 2012

7.1 سياسات وإجراءات العمل التمريضي 2012

7.2 Manual of primary health care 2004

7.2. دليل الرعاية الصحية الأولية 2004

7.3 New WHO Antenatal Care Model 2006.

7.3 برنامج للحوامل 2006 (منظمة الصحة العالمية)

7.4 Maternal & Child Health Passport circular issued on 20/06/1431 – PHCCs general administration

7.4 تعميم الجواز الصحي الصادر بتاريخ 1431/06/20 - الإدارة العامة للمراكز الصحية

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Applied to: Maternal and Child Care Staff العاملين برعاية الأمومة و الطفولة	Title: Health education plan for maternal and child health care خطة التثقيف الصحي لبرنامج الأمومة والطفولة Page 1 of 3	
Department: MCH	Policy Number: MCH-IPP-004EA (2)	Replaces No.: MCH-IPP-004EA (1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

1. **PURPOSE:** To establish guidelines in giving health education during pregnancy and to the mother within maternity and child care program.

2. **DEFINITIONS**

 2.1. MCH (Maternal and Child Health): The health needs for women during the child bearing period and their infants

 2.2. ANC (Ante Natal Care): Clinical assessment of mother and fetus during pregnancy, for the purpose of obtaining the best possible outcome for both mother and fetus

3. **POLICY**

 3.1. All pregnant women and mothers must receive proper health education according to MOH policy on Maternal and Child Health and CBAHI standards.

 3.2. Health education for pregnant women includes:
 - 3.2.1. Healthy nutrition.
 - 3.2.2. Adherence to follow up visits schedule.
 - 3.2.3. Breast care and breast feeding.
 - 3.2.4. Danger signs and symptoms during pregnancy.
 - 3.2.5. Personal hygiene
 - 3.2.6. Oral and dental care.
 - 3.2.7. Use of medications.
 - 3.2.8. Adherence to vaccination schedule.
 - 3.2.9. Postpartum follow up care
 - 3.2.10. Taking care of new borne babies
 - 3.2.11. Abdominal and pelvic- floor exercise

 3.3. Health education for mother includes:
 - 3.3.1. Proper child nutrition
 - 3.3.2. The vaccination schedule of the child.
 - 3.3.3. The importance of growth monitoring
 - 3.3.4. Child care
 - 3.3.5. Breastfeeding

 3.4. Physicians, nurse at ANC clinic and well-baby clinic, are responsible in giving health Education

 3.5. Health education must be registered in a special format inside patient file

1- **الغرض:** وضع نظام داخلي لخطة التثقيف الصحي للحامل و الأم ضمن برنامج رعاية الأمومة والطفولة.

2- **التعريفات:**

1.2 صحة الأم والطفل MCH: الرعاية الصحية للسيدة الحامل وللوليد

2.2 رعاية ما قبل الولادة ANC: الرعاية الصحية للسيدة الحامل والجنين أثناء فترة الحمل والولادة لغرض الحصول على أفضل نتيجة ممكنة لكل من الأم والجنين

3- **السياسات:**

3.1 سياسة قسم رعاية الأمومة والطفولة بوزارة الصحة ومعايير سباهي تقضي بضرورة التثقيف الصحي لكل حامل وام تراجع العيادة.

3.2 التثقيف الصحي للسيدة الحامل يشمل: -
- 3.2.1 التغذية الصحية
- 3.2.2 الالتزام بجدول زيارات المتابعة
- 3.2.3 الاعتناء بالثدي والرضاعة الطبيعية
- 3.2.4 علامات الخطر اثناء الحمل
- 3.2.5 النظافة الشخصية
- 3.2.6 العناية بالفم والأسنان
- 3.2.7 استخدام الأدوية
- 3.2.8 الالتزام بجدول التحصينات
- 3.2.9 المتابعة بعد الولادة
- 3.2.10 رعاية الأطفال حديثي الولادة
- 3.2.11 تمارين البطن والحوض

3.3 يشمل التثقيف الصحي للأم:
- 3.3.1 التغذية السليمة للطفل
- 3.3.2 جدول تحصينات الطفل
- 3.33 أهمية متابعة النمو
- 3.3.4 رعاية الطفل
- 3.3.5 الرضاعة الطبيعية

3.4 الطبيب والممرضة ببرنامج رعاية الامومة والطفولة والمثقف الصحي لو وجد.

3.5 التثقيف الصحي يجب ان يوثق بالملف.

4. PROCEDURES

4.1. For all pregnant women attending ANC clinic:

4.1.1. Receive proper instructions about the importance of healthy Nutrition upon registration at ANC clinic

4.1.2. Receive proper instructions about the importance of adherence to follow up visits schedule.

4.1.3. Will be educated about breast care, importance of breast feeding and taking care of her newborn babies

4.1.4. receive proper instructions about the importance of adherence to Tetanus Toxoid Vaccination schedule and safer use of medication.

4.1.5. During follow up visits will be educated about danger symptoms and signs during pregnancy

4.1.6. must also be educated on how to maintain personal Hygiene, oral and dental care and importance of routine follows up at Dental clinic

4.1.7. Pre- delivery, physicians and ANC nurse will educate the women about the abdominal and pelvic floor exercise and the importance of postpartum follow up care

4.2. For all mothers attending Well-baby clinic:

4.2.1. Receive proper instructions about the importance of breast feeding and proper child nutrition.

4.2.2. The importance of growth monitor at well baby clinic and adherence to vaccination schedule of the child

4.2.3. Will be educated about child care

4.3. Health education brochures and materials must be given to pregnant women and mothers during follow up at ANC clinic or Well-baby clinic

4.4. Health education must be done to pregnant women during registration and follow up visit at ANC and registration and follow up visit at Well-baby clinic.

4.5. Health education is documented in the health record.

4- الإجراءات:

4.1 جميع السيدات الحوامل عند مراجعتهن عيادة متابعة الحمل:

4.1.1يتم تثقيفهن عن التغذية الصحية عند التسجيل بعيادة متابعة الحمل

4.1.2. بعد تسجيل الحامل بعيادة مراجعة الحمل يتم تبليغها بأهمية الالتزام بمواعيد المراجعة بالعيادة.

4.1.3نشرح للسيدة الحامل كيفية الاعتناء بثدييها أثناء الحمل وأهمية الرضاعة الطبيعية والعناية بالطفل حديث الولادة.

4.1.4يوضح للسيدة الحامل اهمية الالتزام بجدول مصل التيتانوس واستخدام الأدوية الآمنة مع الحمل.

4.1.5. اثناء المراجعة الدورية يوضح لها الاعراض الخطرة المصاحبة للحمل والتبليغ عنها.

4.1.6. كيفية المحافظة على النظافة الشخصية ونظافة الفم والاسنان مع أهمية المتابعة بعيادة الاسنان

4.1.7. قبل الولادة، تشرح الطبيبة والممرضة بعيادة متابعة الحمل للسيدة الحامل رياضة البطن والحوض قبل الولادة واهمية المتابعة بعد الولادة

4.2 تثقيف جميع الامهات بعيادة الطفل السليم عن:

4.2.1. اهمية الرضاعة الطبيعية والتغذية السليمة للطفل

4.2.2. اهمية منحنى النمو والالتزام بجدول ومواعيد تطعيم الطفل

4.2.3. كيفية العناية بالطفل.

4.3 . منشورات توعية صحية توزع على الامهات والسيدات الحوامل عند مراجعتهن عيادة الطفل السليم او متابعة الحمل.

4.4 التثقيف الصحي للسيدة الحامل يتم بعيادة متابعة الحمل عند التسجيل بعيادة الامومة وفى زيارات المتابعة وللأم عند التسجيل والمراجعة بعيادة (الطفل السليم)

4.5 يوثق التثقيف الصحي بملف الام والسيدة الحامل.

Applied to: Maternal and Child Care Staff العاملين برعاية الأمومة و الطفولة	Title: Health education plan for maternal and child health care خطة التثقيف الصحي لبرنامج الأمومة والطفولة	Page 3 of 3
Department: MCH	Policy Number: MCH-IPP-004EA (2)	Replaces No.: MCH-IPP-004EA (1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

5. **RESPONSIBILITIES**

5.1. Physicians at MCH clinic
5.2. nurse at MCH clinic
5.3. Health Educator when available.

5- المسئوليات:

5.1 طبيب وطبيبة رعاية الطفولة والامومة.
5.2 ممرضة رعاية الطفولة والامومة
5.3 المثقف الصحي إن وجد

6. **FORMS:**

Health education forms attached to health record

6- النماذج:

6.1 نموذج التثقيف الصحي

7. **REFERRANCES:**

7.1 New WHO ANC Modell 7.2 Manual of primary health care 2004
7.2 CBAHI standards on MCH.

7-المراجع:

7.1 برنامج رعاية الحوامل الجديد
7.2. معايير سباهي لرعاية الأمومة و الطفولة

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

1. **Section or Unit**: maternity care clinic

2. **Position Title**: Maternity Care Physician

3. **Organizational Relationship**:
   3.1 Reports to: Medical director
   3.2 Responsible for: NA

4. **Job Summary**:
Responsible for providing all health care services at the MCH clinic, in the context of an integrated family health care model, and in compliance with approved technical standards and guidelines of care.

5. **Job Responsibilities**:
5.1 Supervises preparation of reports and records at maternity care clinic.
5.2 Follow up pregnant women and provides health care services according to the latest standards and protocols.
5.3 Deal with emergency cases
5.4 Examination of pregnant women and the discovery of pregnancy risk factors and refer them to the hospital for treatment
5.5 Identify all cases at risk and provide them with appropriate services and refer high risk pregnancies to obtain optimum care
5.6 Assures the accuracy and appropriateness of procedures for referrals to hospitals.
5.7 Obtains feedback on each pregnant condition and treatment after referral.
5.8 To do normal labor (in the centers equipped for normal labor)
5.9 Supervises the safe usage of medical equipment and public property at the health center.
5.10 Follows all rules, regulations, and instructions.
5.11 Participates in defining and monitoring quality improvement activities at the health center.
5.12 Prepares medical and forensic reports as requested by clients or official authorities, in accordance with instructions.
5.13 Participates in educating the community and improving the health level of the individual regarding issues of concern to pregnant women.
5.14 Supervises and participates in surveying, collecting and analyzing information related to the maternity clinic about the area it serves.
5.15 Responsible for training the health team in the maternity clinic.

1- **الوحدة:** عيادة رعاية الأمومة

2- **مسمى الوظيفة**: طبيب رعاية الامومة

3- **العلاقة التنظيمية:**
1.3 **مسئول أمام:** المدير الطبي
2.3 **مسئول عن:** لا ينطبق

4- **ملخص الوظيفة:**
مسؤول عن توفير كافة خدمات الرعاية الصحية في عيادة الأمومة والطفولة، في سياق نموذج طب الاسرة والرعاية الصحية وفقا للمعايير الفنية المعتمدة والمبادئ التوجيهية للرعاية.

.5 **مسئوليات الوظيفة:**
5.1 يشرف على اعداد التقارير والسجلات لعيادة رعاية الأمومة
5.2 يتابع النساء الحوامل ويوفر خدمات الرعاية الصحية وفقا لأحدث المعايير والبروتوكولات.
5.3 يستطيع التصرف مع حالات الطوارئ.
5.4 فحص السيدات الحوامل واكتشاف عوامل الحمل الخطر وتحويلهن الي المستشفى لتلقي العلاج
5.5 تحديد كل الحالات المعرضة للخطر وتقديم الخدمات الملائمة لهن وتحويل الحمل الخطر للحصول على العناية المثلي لهن.
5.6 يتأكد من دقة وملاءمة إجراءات الإحالة إلى المستشفيات.
5.7 يحصل على التغذية الراجعة حول حالة كل حامل وعلاجها بعد الإحالة.
5.8 اجراء الولادة الطبيعية (في المراكز المعدة لإجراء الولادة الطبيعية)
5.9 يشرف على الاستخدام الآمن للمعدات الطبية والممتلكات العامة في المركز الصحي.
5.10 يتبع كل القواعد واللوائح والتعليمات.
5.11 يعد التقارير الطبية والشرعية كما يطلب منه من قبل السلطات حسب الاجراءات.
5.12 يشارك في تحديد ومراقبة أنشطة تحسين الجودة في المركز الصحي
5.13 يشارك في توعية المجتمع والارتقاء بالمستوى الصحي للفرد فيما يخص المواضيع التي تهم الحامل.
5.14 يشرف ويشارك في عمل مسح وجمع وتحليل المعلومات التي تتعلق بعيادة الأمومة عن المنطقة التي يخدمها.
5.15 يكون مسئولاً عن تدريب الفريق الصحي بعيادة الأمومة.
5.16 الاطلاع المستمر على الدوريات الطبية الحديثة للارتقاء

5.16 Continuous reviewing of updated medical journals to upgrade and update his/her academic and clinical information and skills.

وتحديث معلوماته ومهارته الأكاديمية والإكلينيكية.

6. **Required Qualifications**:

6.1. Must be a graduate of accredited College of Medicine.

6.2. Must pass the license examination given by the Saudi Commission of health specialties.

7. **Minimum Skills**:

7.1. Must have a courses on the work in Maternity clinic.

7.2. Must have a course on Infection control policies.

7.3. Must be certified in BCLS (Basic Cardiac Life Support certificate) and updated.

7.4. Must have an experience in the Health education skills.

7.5. Must have an experiences in the skills required for the work in the MCH clinic.

8. **Professional Experience**:

8.1 Must have at least 2 years working experience as a physician.

6. **المؤهلات المطلوبة:**

6.1 يجب أن يكون حاصل على شهادة بكالوريوس الطب والجراحة على الأقل من جامعة معتمدة.

6.2 يجب عليه اجتياز امتحان التصنيف الصادر من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية.

7. **الحد الأدنى من المهارات المطلوبة:**

7.1 يجب أن يكون حاصل على دورات تدريبية عن العمل في عيادة الأمومة.

7.2 يجب أن يكون حاصل على دورات تدريبية في سياسات مكافحة العدوى.

7.3 يجب أن يكون حاصل على دورة الإنعاش القلبي الرئوي سارية المفعول.

7.4 يجب أن يكون لديه خبرة في مهارات التثقيف الصحي.

7.5 يجب أن يكون لديه خبرة في المهارات المطلوبة للعمل بعيادة رعاية الأمومة والطفولة.

8- **الخبرات المطلوبة:**

7.1 يجب أن يكون لديه خبرة عامين على الأقل في العمل كطبيب.

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Receipt and Acknowledgment:

Signature below acknowledges that I have received a copy of my job description and my supervisor has discussed it with me.

استلام وإقرار:

اقر أنا الموقع أدناه بأنني استلمت نسخة من الوصف الوظيفي الخاص بي وتم شرحه ومناقشته من قبل رئيسي المباشر

Employee Name &Signature:	Supervisor Name &Signature:
اسم وتوقيع الموظف:	اسم وتوقيع الرئيس المباشر:
Date: التاريخ:	Date: التاريخ:

1. Section or Unit: maternity care clinic

2. Position Title: Maternity Care Clinic Nurse

3. Organizational Relationship:

3.1 Reports to: Nursing Director
3.2 Responsible for: NA

4. Job Summary:

4.1. Taking care and follow up of the medical problems of the pregnant women and performing the nursing assessment for them to provide preventive and therapeutic services to them.
4.2. Must be skilled in the skills required for work in the maternity care clinic.
4.3. Required to be updated in her knowledge, skills and attitude.

5. Job Responsibilities:

1-Document the present and past history for:

a -pregnant mothers to discover danger sign and record them in the records for it.

b- mothers in concern to infant health and development

c-patient or his relative in concern the present complain

2- Measures the vital sign like pulse, temperature, bl. pressure and respiration and record it carefully.

3- Do lab. Examination in the centers whom there is no laboratory after well training like:
- Urine examination for albumin only in maternity care
- Urine examination for sugar
- Hb Percentage

4- assist the doctor during the examination of pregnant female to discover:
- Presence of anemia
- Presence of oedema lower limb
- Presence of signs varicosities
- Presence of signs of hemorrhoids
- Fetal presentation
- fetal heart sounds

5- Do vaginal examination in labor to determine the Widening of the cervix and any abnormal signs and report the physician. Help in normal labor (in center which labor done in it)

6- do the after labor examination and has the ability to

1- **الوحدة:** عيادة رعاية الأمومة

2- **مسمى الوظيفة:** ممرضة عيادة رعاية الأمومة

3- **العلاقة التنظيمية:**

1.3 مسئول أمام: رئيسة التمريض
2.3 مسئول عن: لا ينطبق

4- **ملخص الوظيفة:**

1.4 العناية بالمشاكل الطبية التي يعاني منها الحوامل ومتابعتها وإجراء التقييم التمريضي لهم وذلك لتقديم خدمات علاجية ووقائية لهم.
2.4 يجب أن تكون ذو مهارة في مهارات العمل بعيادة رعاية الأمومة.
3.4 يجب أن تطور نفسها باستمرار في المعرفة والمهارات والسلوك.

5- **مسئوليات الوظيفة:**

1- تسجيل التاريخ المرضي الحالي والماضي لكل من:
أ- الأمهات الحوامل لاكتشاف علامات الخطورة وتسجيلهن في السجلات الخاصة بذلك
ب- الأمهات فيما يتعلق بصحة وتطور ونمو أطفالهن
ت- المريض أو الأقارب فيما يتعلق بالشكوى الحالية

2- أخذ القياسات الحيوية مثل النبض ودرجة الحرارة وضغط الدم والتنفس وتسجيلها بدقة

3- إجراء التحاليل المخبرية في المراكز التي لا توجد بها مختبرات بعد تدريبها عليها مثل:
- فحص البول للزلال فقط في رعاية الأمومة
- فحص البول للسكر
- نسبة الهيموجلوبين

4- مساعدة الطبيب/الطبيبة أثناء الفحص السريري للسيدة الحامل لاكتشاف:
- وجود علامات لفقر الدم
- وجود علامات لتورم القدمين
- وجود علامات للدوالي
- وجود علامات للبواسير
- وضع الجنين
- ضربات قلب الجنين

5- إجراء الفحص المهبلي عندما تكون السيدة في حالة وضع لتحديد اتساع عنق الرحم وأي علامة غير طبيعية وإبلاغ الطبيب/الطبيبة والمساعدة في توليد الحالات الطبيعية (في المراكز التي تحدث بها ولادات)

6- إجراء فحص بعد الولادة والمقدرة على اكتشاف أي مضاعفات حالات غير طبيعية أو عيوب ولادية وإبلاغ الطبيب/الطبيبة

discover the complication of abnormal cases or abnormal labor and report the physician and record them in special record.

7- Make examination during puerperium to discover any abnormal cases or any complication and offer the required care to them and report the physician and health education to mother during puerperium period.

8- do home visit to follow up cases during pregnancy, labor and puerperium

9- health education to mothers regarding:
a- nutrition/self-cleaning/exercise during pregnancy and after labor/care of the breast and breastfeeding
b-health care during pregnancy and labor and after it.
c- prepare for labor
d- care of the baby and his nutrition and care of umbilicus
d- increase health awareness to the mothers in concern of prevention of skin and eye diseases and diarrhea
e- Environmental sanitation in the home and the prevention of accidents, poisonings at home
f- Instruct the mother to the importance of completing immunizations for children at the times specified and follow-up in a well-baby clinic
g- Any other tasks assigned to them by the doctor

10- Sterilization of instruments used in maternity care and delivery room

11-Assist the physician / doctor of any other activities in the clinic such as the preparation of cases for examination and preparation of equipment and tools necessary to do so.

12- Implementation of the instructions the doctor / doctor with regard to the following:
- Prescription drugs
- To give injections and vaccines (intravenous injection under the supervision of a doctor)
- Treatment of wounds, burns and make bandages.

13-- To do first aid for emergencies especially with shock and coma and artificial respiration for infants, children and adults

14-- Follow your doctor's instructions when you refer the cases and accompany some cases of emergency during transport to the hospital as directed by your doctor

15-- keeping of records for follow-up work as a record of pregnant women and pregnant cards and record of deliveries births and record of the dates and records of immunizations (daily, yearly and dates) images of

عنها وتسجيلها في السجل الخاص

7- القيام بالفحص في فترة النفاس لاكتشاف أي حالات غير طبيعية أو مضاعفات وتقديم الرعاية المطلوبة والتثقيف الصحي للأم والمولود في فترة النفاس

8- القيام بالزيارات المنزلية لمتابعة الحالات أثناء الحمل والولادة والنفاس

9- التثقيف الصحي للأمهات فيما يتعلق بما يلي:
– التغذية/النظافة الشخصية/التمرينات الرياضية أثناء الحمل وبعد الولادة/الاهتمام بالثدي والرضاعة الطبيعية
– الرعاية الصحية أثناء الحمل والولادة وما بعدها
– التهيئة للولادة
– العناية بالمولود وتغذيته وإدخال الأغذية المساعدة وفطامه والعناية بالسرة
– رفع مستوى الوعي الصحي لدى الأم فيما يتعلق بالوقاية من أمراض الجلد والعين والإسهال
– الإصحاح البيئي في المنزل والوقاية من حوادث المنزل والتسممات
– إرشاد الأم إلى أهمية استكمال التطعيمات للأطفال في الأوقات المحددة والمتابعة في عيادة الطفل السليم
– أي مهام أخرى تكلف بها من قبل الطبيب

10-تعقيم الآلات التي تستخدم في رعاية الأمومة وغرفة الولادة

11- مساعدة الطبيبة/الطبيب في أي نشاطات أخرى في العيادة مثل تحضير الحالات للفحص وتحضير الأجهزة والأدوات اللازمة لذلك

12-تنفيذ تعليمات الطبيبة/الطبيب فيما يتعلق بما يلي:
– الأدوية الموصوفة
– إعطاء الحقن واللقاحات (الحقن الوريدية تحت إشراف الطبيب)
– معالجة الجروح والحروق وعمل الضمادات

13-القيام بالإسعافات الأولية لحالات الطوارئ خاصة المصابين بالصدمة والغيبوبة وعمل التنفس الصناعي للمواليد والأطفال والبالغين

14-اتباع تعليمات الطبيب عند تحويل الحالات ومرافقة بعض الحالات الطارئة أثناء نقلها للمستشفى حسب توجيهات الطبيب

15-الاحتفاظ بالسجلات الخاصة بعملها كسجل متابعة الحوامل وبطاقات الحامل وسجل الولادات وسجل المواعيد وسجلات التحصينات (اليومي والسنوي والمواعيد) وصور الإحصائيات والتعاميم الخاصة بعملها حسب القسم الذي تعمل به

Department: Maternal & Child Health خدمات الأمومة و الطفولة	Title: Maternity Care Nurse ممرضة رعاية الأمومة		Page 3 of 4
Issue Date: 1/6/1441	Review Date: 1/6/1444	Index Number: MCH-JD-002EA (2)	

statistics and the published for its work by department in which they work

16- Cooperation and coordination with all members of the health team and to participate in the preparation and application of the annual plan of the center

17 - to participate in health awareness and health education

18 - application of the principles and rules of public safety and infection control measures at work

19 - Disposal of medical wastes with sound technical methods according to the instructions

6. Required Qualifications:
Qualified nurse holds bachelor or diploma in nursing or equivalent.

7. Minimum Skills:
To do vaginal examination in labor, tools sterilization, assist the physician

8. Professional Experience:
8.1 Nurse well trained on maternity care
8.2 Experience 3 years minimum

16-التعاون والتنسيق مع جميع أفراد الفريق الصحي والمشاركة في إعداد وتطبيق الخطة السنوية للمركز

17-المشاركة في أنشطة التوعية والتثقيف الصحي

18- تطبيق مبادئ وقواعد السلامة العامة وإجراءات مكافحة العدوى أثناء العمل

19- التخلص من النفايات الطبية بالطرق الفنية السليمة حسب التعليمات

6- **المؤهلات المطلوبة:**
ممرضة مؤهلة حاصلة على دبلوم التمريض أو بكالوريوس تمريض أو ما يعادله.

7- **الحد الأدنى من المهارات المطلوبة:**
1.7 اجراء الفحص المهبلي عندما تكون الست في حالة الولادة وتعقيم الادوات ومعاونة الطبيبة

8- **الخبرات المطلوبة:**
1.8 فنيه تمريض مدربه في مجال الأمومة
2.8 خبرة لا تقل عن 3 سنوات.

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Receipt and Acknowledgment:
Signature below acknowledges that I have received a copy of my job description and my supervisor has discussed it with me.

استلام وإقرار:
اقر أنا الموقع أدناه بأنني استلمت نسخة من الوصف الوظيفي الخاص بي وتم شرحه ومناقشته من قبل رئيسي المباشر

Employee Name &Signature:	Supervisor Name &Signature:
اسم وتوقيع الموظف:	**اسم وتوقيع الرئيس المباشر:**
Date: **التاريخ:**	**Date:** **التاريخ:**

Department: Maternal & Child Health خدمات الطفولة و الطفولة	Title: Child Care Nurse ممرضة رعاية الطفولة	Page 1 of 3
Issue Date: 1/6/1441	Review Date: 1/6/1444	Index Number: MCH-JD-003EA (2)

1. **Section or Unit**: Child care clinic

2. **Position Title**: Child Care Clinic Nurse

3. **Organizational Relationship**:

3.1 Reports to: Nursing Director
3.2 Responsible for: NA

4. **Job Summary**:

4.1. Taking care and follow up of the medical problems of the pregnant women and performing the nursing assessment for them to provide preventive and therapeutic services to them.

4.2. Must be skilled in the skills required for work in the Child care clinic.

4.3. Required to be updated in her knowledge, skills and attitude.

5. **Job Responsibilities**:

5.1 Provision of child care according to Nursing policies & procedures.

5.2 She is responsible for the child care clinic & medical & non-medical equipment's.

5.3 Ensure the regular supply for the child clinic e.g. vaccines, drugs for ER corner, clinic supplies & register, required performs for the clinic, Infanto-meter, Toys etc.)

5.4-Responsible for the registers, their cleanliness, arrangement & completion of the information.

5.5-Responsible for accurate registration of information in the registers, files & appointment slip.

5.6 Responsible for preparing monthly report & indicators for MCH (Child part)

5.7 Responsible for maintaining the daily, annual & appointment registers and MOH orders & guidelines for the child clinic.

5.8 Should have knowledge of all the procedures for child clinic (monitoring of growth & development, screening for at-Risk children, Procedures for the referrals)

5.9 Implementation of the doctor's orders like:

Prescribed Drugs.

1- **الوحدة:** عيادة رعاية الطفولة

2- **مسمى الوظيفة:** ممرضة عيادة رعاية الطفولة

3- **العلاقة التنظيمية:**

1.3 مسئول أمام: رئيسة التمريض
2.3 مسئول عن: لا ينطبق

4- **ملخص الوظيفة:**

1.4 العناية بالمشاكل الطبية الثيب يعاني منها الاطفال تحت 5 سنوات ومتابعتهم وإجراء التقييم التمريضي لهم وذلك لتقديم خدمات علاجية وتطورية تأهلية ووقائية لهم.

2.4 يجب أن تكون ذو مهارة في العمل بعيادة رعاية الطفولة.

3.4 يجب أن تطور نفسها باستمرار في المعرفة والمهارات والسلوك.

5- **مسئوليات الوظيفة:**

5.1 تقديم خدمات رعاية الطفولة حسب دليل السياسات والإجراءات التمريضية.

5.2مسئولة عن عيادة الطفولة وما تحتويه من عهده طبية و غير طبية

5.3 مسئولة عن توفير الطلبات الخاصة بالعيادة مثل (لقاحات / الادوية ركن الطوارئ / مستلزمات و سجلات العيادة النماذج المطلوبة للعمل / طاولة اخذ القياسات / ألعاب.)

5.4 مسئولة عن السجلات في عيادة الطفولة من حيث النظافة والترتيب واكتمال المعلومات

5.5 مسئولة عن التسجيل في السجلات, ملفات و بطاقة مواعيد مع مراعاة الدقة في بياناتها.

5.6 مسئولة عن عمل الإحصائيات والمؤشرات شهرياً إلى قسم الأمومة والطفولة بإدارة الرعاية.

5.7 الاحتفاظ بالسجلات الخاصة بالعيادة (اليومي والسنوي والمواعيد) وصور الإحصائيات والتعاميم الخاصة بعملها حسب القسم الذي تعمل به

5.8 الإلمام التام بإجراءات العمل في عيادة الطفولة (متابعة النمو والتطور -الاكتشاف المبكر للحالات المعرضة للخطر-إجراءات التحويل للمستشفى)

5.9- تنفيذ تعليمات الطبيبة/الطبيب فيما يتعلق بما يلي:

- الأدوية الموصوفة
- إعطاء الحقن واللقاحات (الحقن الوريدية تحت إشراف الطبيب
- القيام بالإسعافات الأولية لحالات الطوارئ خاصة المصابين بالصدمة والغيبوبة وعمل التنفس الصناعي للمواليد والأطفال

Giving injections & vaccines.

Initiation of the Basic Care for the victims of shock, CPR for newborn & children.

5.10 Follow the direction of the doctor for the referral of the child & should accompany him to the hospital in case of emergency cases.

5.11 Health promotion for the child & mother (Balanced Diet, National Vaccination schedule, Breast feeding & significance of the monitoring of growth & development)

5.12 Encouragement & support for Breast Feeding.

5.13 Sterilization of the instrument of child clinic.

5.14 Preparation of the instruments & the child for examination

5.15 Assist the doctor during the clinical exam of the child.

5.16 Health waste disposal in scientific ways

according to guidelines.

5.17 Implementation of the principles & rules of

General safety & infection control measures during the duty.

5.18 Communication skills for MCH (Child part)

5.19 Participation in the activity of Health education.

5.20 Health education of the mother to observe the timeline for basic vaccination & Well- Baby Clinic.

5.21Explanation in simple language the growth curve & the development milestones provided in MC Passport.

5.22 Home visit for the “High Risk” children.

5.23 Upgrade the knowledge of the mother regarding prevention of diarrheal diseases, environmental sanitation, prevention of home accidents & poisoning.

5..24 Any other duty assigned to her from the doctor

5.25 Coordination with the other related departments at PHCC for the under-five health care.

5.26 Knowledgeable about the ways of infection control at child clinic.

5.27 Participation in training courses for child care.

5.28 Sharing with the health team in preparing &

510-اتباع تعليمات الطبيب عند تحويل الحالات ومرافقة بعض الحالات الطارئة أثناء نقلها للمستشفى حسب توجيهات الطبيب

5.11 القيام بالتثقيف الصحي للام والطفل (التغذية السليمة للطفل, جدول تحصينات الطفل أهمية متابعة النمو رعاية الطفل الرضاعة الطبيعية) .

5.12 تشجيع ودعم الرضاعة الطبيعية.

5.13-تعقيم الآلات التي تستخدم في رعاية الطفولة

5.14--مساعدة الطبيبة/الطبيب في أي نشاطات أخرى في العيادة مثل تحضير الحالات للفحص وتحضير الأجهزة والأدوات اللازمة لذلك

5.15 مساعدة الطبيب /الطبيبة أثناء الفحص السريري للطفل

5.16-التخلص من النفايات الطبية بالطرق الفنية السليمة حسب التعليمات

5.17- تطبيق مبادئ وقواعد السلامة العامة وإجراءات مكافحة العدوى أثناء العمل

5.18 لديها القدرة على فن التواصل مع الأم والطفل

5.19-المشاركة في أنشطة التوعية والتثقيف الصحي

5.20إرشاد الأم إلى أهمية استكمال التطعيم للأطفال في الأوقات المحددة والمتابعة في عيادة الطفل السليم

5.21 تقوم بشرح مبسط للأم عن منحنى النمو و مراحل التطور حسب الجواز الصحي

5.22 القيام بالزيارات المنزلية لمتابعة الحالات الخطرة

5.23 رفع مستوى الوعي الصحي لدى الأم فيما يتعلق بالوقاية من أمراض الإسهال والإصحاح البيئي في المنزل والوقاية من حوادث المنزل والتسمم

5.24. أي مهام أخرى تكلف بها من قبل الطبيب

5.25التنسيق مع العيادات الأخرى لتوجيه الأطفال دون الخامسة إلي عيادة الطفولة.

5.26 ملمة بطرق مكافحة العدوى في عيادة الطفولة

5.27المشاركة في الدورات الخاصة بالطفل السليم وحضور الدورات الخاصة بالطفولة

5.28-التعاون والتنسيق مع جميع أفراد الفريق الصحي والمشاركة في إعداد وتطبيق الخطة السنوية للمركز

5.29-الاهتمام بالزي الرسمي ومواعيد العيادة.

Department: Maternal & Child Health خدمات الطفولة و الطفولة	Title: Child Care Nurse ممرضة رعاية الطفولة	Page 3 of 3
Issue Date: 1/6/1441	Review Date: 1/6/1444	Index Number: MCH-JD-003EA (2)

implementation of Annual Health plan.

5.29 Has to wear official uniform & abide by the duty timings.

6. **Required Qualifications**:

Qualified nurse holds bachelor or diploma in nursing or equivalent.

7. **Minimum Skills**:
Provision of child care according to Nursing policies & procedures.

8. **Professional Experience**:

8.1 Nurse well trained on Child care
8.2 Training in Infection Control.
8.3 Experience 3 years minimum

6- **المؤهلات المطلوبة**:
ممرضة مؤهلة حاصلة على دبلوم التمريض أو بكالوريوس تمريض أو ما يعادله.

7- **الحد الأدنى من المهارات المطلوبة**:
1.7 تقديم خدمات رعاية الطفولة حسب دليل السياسات والإجراءات التمريضية.

8- **الخبرات المطلوبة**:
1.8 فنيه تمريض مدربه في مجال الطفولة
2.8 حاصلة على دورة مكافحة العدوى
3.8 خبرة لا تقل عن 3 سنوات.

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Receipt and Acknowledgment:
Signature below acknowledges that I have received a copy of my job description and my supervisor has discussed it with me.

استلام وإقرار:
اقر أنا الموقع أدناه بأنني استلمت نسخة من الوصف الوظيفي الخاص بي وتم شرحه ومناقشته من قبل رئيسي المباشر

Employee Name &Signature: اسم وتوقيع الموظف:	Supervisor Name &Signature: اسم وتوقيع الرئيس المباشر:
Date: التاريخ:	Date: التاريخ:

Department: Maternal & Child Health خدمات الأمومة و الطفولة	Title: Maternity Care Physician طبيب رعاية الأمومة	Page 1 of 2
Issue Date: 1/6/1441	Review Date: 1/6/1444	Index Number: MCH-JD-004EA (2)

1. **Section or Unit**: Child care clinic

2. **Position Title**: Child Care Physician

3. **Organizational Relationship**:
   3.1 Reports to: Medical director
   3.2 Responsible for: NA

4. **Job Summary**:
Responsible for providing all health care services at the Child Care clinic, in the context of an integrated family health care model, and in compliance with approved technical standards and guidelines of care.

5. **Job Responsibilities**:

5.1 Supervises preparation of reports and records at Child care clinic.
5.2 Follow up child under 5 years and provides health care services according to the latest standards and protocols.
5.3 Deal with emergency cases
5.4 Examination of children under 5 years and the discovery of risk factors
5.5 Identify all cases at risk or risky and provide them with appropriate services and referral if needed.
5.6 Assures the accuracy and appropriateness of procedures for referrals to hospitals.
5.7 Obtains feedback on each child under 5 years' condition and treatment after referral.
5.8 Supervises the safe usage of medical equipment and public property at the health center.
5.9 Follows all rules, regulations, and instructions.
5.10 Prepares medical and forensic reports as requested by clients or official authorities, in accordance with instructions.
5.11 Participates in defining and monitoring quality improvement activities at the health center.
5.12 Participates in educating the community and improving the health level of the individual regarding issues of concern to child under 5 years.
5.13 Supervises and participates in surveying, collecting and analyzing information related to the Child clinic about the area it serves.
5.14 Responsible for training the health team in the Child clinic.
5.15 Continuous reviewing of updated medical journals to upgrade and update his/her academic and clinical information and skills.

1- **الوحدة:** عيادة رعاية الطفولة

2- **مسمى الوظيفة:** طبيب رعاية الطفولة

3- **العلاقة التنظيمية:**
1.3 **مسئول أمام:** المدير الطبي
2.3 **مسئول عن:** لا ينطبق

4- **ملخص الوظيفة:**
مسؤول عن توفير كافة خدمات الرعاية الصحية في عيادة الطفولة، في سياق نموذج طب الاسرة والرعاية الصحية وفقا للمعايير الفنية المعتمدة والمبادئ التوجيهية للرعاية.

5. **مسئوليات الوظيفة:**

5.1 يشرف على اعداد التقارير والسجلات لعيادة رعاية الطفولة
5.2 يتابع الأطفال دون الخامسة ويوفر خدمات الرعاية الصحية وفقا لأحدث المعايير والبروتوكولات.
5.3 يستطيع التصرف مع حالات الطوارئ.
5.4 فحص الأطفال دون الخامسة واكتشاف عوامل الخطورة
5.5 تحديد كل الحالات المعرضة للخطر وتقديم الخدمات الملائمة لهن وتحويلها إذا لزم الأمر.
5.6 يتأكد من دقة وملاءمة إجراءات الإحالة إلى المستشفيات.
5.7 يحصل على التغذية الراجعة حول حالة كل طفل دون الخامسة وعلاجها بعد الإحالة.
5.8 يشرف على الاستخدام الآمن للمعدات الطبية والممتلكات العامة في المركز الصحي.
5.9 يتبع كل القواعد واللوائح والتعليمات.
5.10 يعد التقارير الطبية والشرعية كما يطلب منه من قبل السلطات حسب الاجراءات.
5.11 يشارك في تحديد ومراقبة أنشطة تحسين الجودة في المركز الصحي
5.12 يشارك في توعية المجتمع والارتقاء بالمستوى الصحي للفرد فيما يخص المواضيع التي تهم الطفل دون الخامسة.
5.13 يشرف ويشارك في عمل مسح وجمع وتحليل المعلومات التي تتعلق بعيادة الطفولة عن المنطقة التي يخدمها.
5.14 يكون مسئولاً عن تدريب الفريق الصحي بعيادة الطفولة.
5.15 الاطلاع المستمر على الدوريات الطبية الحديثة للارتقاء وتحديث معلوماته ومهارته الأكاديمية والإكلينيكية.

6. **المؤهلات المطلوبة:**

Department: Maternal & Child Health خدمات الأمومة و الطفولة	Title: Maternity Care Physician طبيب رعاية الأمومة	Page 2 of 2
Issue Date: 1/6/1441	Review Date: 1/6/1444	Index Number: MCH-JD-004EA (2)

6. **Required Qualifications**:

6.1. Must be a graduate of accredited College of Medicine.

6.2. Must pass the license examination given by the Saudi Commission of health specialties.

7. **Minimum Skills**:

7.1. Must have a courses on the work in Child clinic.

7.2. Must be certified in BCLS (Basic Cardiac Life Support certificate) and updated.

7.3. Must have an experience in the Health education skills.

7.4. Must have an experiences in the skills required for the work in the Child clinic.

8. **Professional Experience**:

8.1 Must have at least 2 years working experience as a physician.

6.1 يجب أن يكون حاصل على شهادة بكالوريوس الطب والجراحة على الأقل من جامعة معتمدة.

6.2 يجب عليه اجتياز امتحان التصنيف الصادر من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية.

.7 **الحد الأدنى من المهارات المطلوبة**:

7.1 يجب أن يكون حاصل على دورات تدريبية عن العمل في عيادة الطفولة.

7.2 يجب أن يكون حاصل على دورة الإنعاش القلبي الرئوي سارية المفعول.

7.3 يجب أن يكون لديه خبرة في مهارات التثقيف الصحي.

7.4 يجب أن يكون لديه خبرة في المهارات المطلوبة للعمل بعيادة رعاية الطفولة.

-8 **الخبرات المطلوبة**:

7.1 يجب أن يكون لديه خبرة عامين على الأقل في العمل كطبيب.

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Receipt and Acknowledgment:

Signature below acknowledges that I have received a copy of my job description and my supervisor has discussed it with me.

استلام وإقرار:

اقر أنا الموقع أدناه بأنني استلمت نسخة من الوصف الوظيفي الخاص بي وتم شرحه ومناقشته من قبل رئيسي المباشر

Employee Name &Signature:	Supervisor Name &Signature:
اسم وتوقيع الموظف:	اسم وتوقيع الرئيس المباشر:
Date: التاريخ:	Date: التاريخ:

مؤشرات الجودة لخدمات رعاية الامومة بالمركز الصحي
Quality Indicators in MCH services

Quality indicator مؤشر الجودة	
نسبة توفر التجهيزات والمعدات الأساسية في غرفة رعاية الامومة بالمركز الصحي / كل 3 شهور **Percentage of the availability of essential supplies and equipment in the maternity care room / 3 months**	
يبين المؤشر نسبة توفر التجهيزات والمعدات الأساسية في غرفة رعاية الامومة بالمركز الصحي، حيث يتم عمل مراجعة دورية (كل 3 شهور) عن مدى توفر تلك التجهيزات والمعدات الأساسية في غرفة رعاية الامومة The indicator determines Percentage of availability of the essential supplies and equipment in the maternity care room in the health center, as there will be periodic checking (every 3 months) on the availability of the essential supplies and equipment in the maternity care room.	**تعريف المؤشر** **Indicator's definition**
مؤشرات البنية Structure Indicators	**نوع المؤشر** **Indicator's type**
كيفية قياس المؤشر **How to measure the indicator**	
ممرضة رعاية الامومة Maternity Care Nurse	**المسئول عن القياس** **Responsible person for measuring**
كل 3 شهور Every 3 Months	**تكرارية القياس** **Frequency**
سجل قائمة التجهيزات والمعدات الأساسية بغرفة رعاية الامومة في المركز Essential supplies and equipment list registry in the maternity care room	**مصدر بيانات المؤشر** **Source of data collection**
تقوم ممرضة رعاية الامومة في المركز الصحي كل ثلاثة شهور بحساب عدد التجهيزات والمعدات الأساسية المتوفرة في غرفة رعاية الامومة بالمركز ومقارنتها بقائمة التجهيزات والمعدات الأساسية المعتمدة بالمركز. At the end of the Hijri month, The maternity care nurse will calculate the number of the available essential supplies and equipment in the maternity care room in the center to the number of them in the maternity care room supplies and equipment list.	**كيفية تجميع البيانات** **How to collect data**
(عدد التجهيزات والمعدات الأساسية المتوفرة بغرفة رعاية الامومة بالمركز / عدد التجهيزات والمعدات الأساسية المعتمدة بقائمة رعاية الامومة بالمركز) × 100 (No. of the available essential supplies& equipment in the maternity care room / No. of the essential supplies & equipment in the maternity services manual) ×100	**المعادلة الحسابية** **Formula**
%100	**المستهدف** **The Target**
اللجنة التنفيذية Executive committee	**اللجنة أو الشخص المسئول** **Responsible Committee or person**
مدير المركز PHC Director	**المسئول الذي يتم إبلاغه** **To whom reporting**
قائمة التجهيزات والمعدات الأساسية المعتمدة بدليل خدمات رعاية الامومة بالمركز دليل الرعاية الصحية الأولية 1424 هـ معايير المجلس المركزي لاعتماد المنشآت الصحية Approved essential supplies and equipment list in MCH services manual. Primary Health Care manual 1424 H. Standards of the central board of accreditation for health institutions.	**المراجع** **References**

Quality indicator مؤشر الجودة	
نسبة اكتمال التوثيق في سجلات ونماذج غرفة رعاية الامومة بالمركز الصحي / الشهر **Percentage of completion of the registries and forms of the MCH room / month**	
- يبين المؤشر نسبة اكتمال التوثيق في سجلات ونماذج غرفة رعاية الامومة بالمركز الصحي، حيث يتم عمل مراجعة دورية (شهرياً) عن مدى اكتمال ذلك التوثيق. - سجلات ونماذج غرفة رعاية الامومة: سجلات رعاية الامومة اليومي و السنوي - سجل تحصين الكزاز – سجل المواعيد – الجواز الصحي للأم . - The indicator determines the Percentage of completion of the registries and forms of the maternity care room in the health center, as there will be periodic checking (monthly) on the completion of these registries and forms. - The registries and forms of the maternity care room: Daily & Annual maternity care registries – Tetanus register - appointment register – MCH Passport	**تعريف المؤشر** **Indicator's definition**
مؤشرات العمليات Process indicators	**نوع المؤشر** **Indicator's type**
كيفية قياس المؤشر **How to measure the indicator**	
المدير الطبي Medical director	**المسئول عن القياس** **Responsible person for measuring**
شهرياً Monthly	**تكرارية القياس** **Frequency**
سجل قسم رعاية الامومة MCH department registry	**مصدر بيانات المؤشر** **Source of data collection**
يقوم المدير الطبي في نهاية كل شهر هجري بأخذ عينة عشوائية (من سجلات رعاية الامومة) من الحالات التي تم علاجها في غرفة رعاية الامومة بالمركز في الشهر السابق، حيث يقوم بمراجعة مدى اكتمال تسجيل البيانات المطلوبة عن كل حالة في سجلات ونماذج غرفة رعاية الامومة بالمركز At the end of the Hijri month, The Medical director will collect a random sample(from the maternity care registries) from the patients who had received treatment in the maternity care room in the center in the last month to check the Percentage of completion of the registries and forms of the maternity care room.	**كيفية تجميع البيانات** **How to collect data**
(عدد الحالات المكتمل تسجيل بياناتها في سجلات ونماذج غرفة رعاية الامومة ÷ عدد العينة العشوائية من الحالات) × 100 (No. of cases who had completed data in the registries and forms of the maternity care ÷ No. of the random sample of cases) ×100	**المعادلة الحسابية** **Formula**
%100	**المستهدف** **The Target**
اللجنة الفنية Technical Commute	**اللجنة أو الشخص المسئول** **Responsible Committee or person**
مدير المركز The center director	**To whom reporting** **المسئول الذي يتم إبلاغه**
دليل الرعاية الصحية الأولية 1424 هـ دليل الجودة النوعية في الرعاية الصحية الأولية 2005. Primary Health Care manual 1424 H. The quality control manual of the primary health care 2005.	**المراجع** **References**

مؤشرات الجودة لخدمات رعاية الطفولة بالمركز الصحي
Quality Indicators in Child Care services

Quality indicator مؤشر الجودة	
نسبة توفر التجهيزات والمعدات الأساسية في غرفة رعاية الطفولة بالمركز الصحي / كل 3 شهور **Percentage of the availability of essential supplies and equipment in the child room / 3 months**	
تعريف المؤشر **Indicator's definition**	يبين المؤشر نسبة توفر التجهيزات والمعدات الأساسية في غرفة رعاية الطفولة بالمركز الصحي، حيث يتم عمل مراجعة دورية (كل 3 شهور) عن مدى توفر تلك التجهيزات والمعدات الأساسية في غرفة رعاية الطفولة The indicator determines Percentage of availability of the essential supplies and equipment in the child care room in the health center, as there will be periodic checking (every 3 months) on the availability of the essential supplies and equipment in the child care room.
نوع المؤشر **Indicator's type**	مؤشرات البنية Structure Indicators
كيفية قياس المؤشر **How to measure the indicator**	
المسئول عن القياس **Responsible person for measuring**	ممرضة رعاية الطفولة Child Care Nurse
تكرارية القياس **Frequency**	كل 3 شهور Every 3 Months
مصدر بيانات المؤشر **Source of data collection**	سجل قائمة التجهيزات والمعدات الأساسية بغرفة رعاية الطفولة في المركز Essential supplies and equipment list registry in the child care room
كيفية تجميع البيانات **How to collect data**	تقوم ممرضة رعاية الطفولة في المركز الصحي كل ثلاثة شهور بحساب عدد التجهيزات والمعدات الأساسية المتوفرة في غرفة رعاية الطفولة بالمركز ومقارنتها بقائمة التجهيزات والمعدات الأساسية المعتمدة بالمركز. At the end of the Hijri month, the child care nurse will calculate the number of the available essential supplies and equipment in the child care room in the center to the number of them in the child care supplies and equipment list.
المعادلة الحسابية **Formula**	(عدد التجهيزات والمعدات الأساسية المتوفرة بغرفة رعاية الطفولة بالمركز ÷ عدد التجهيزات والمعدات الأساسية المعتمدة بقائمة رعاية الطفولة بالمركز) × 100 (No. of the available essential supplies& equipment in the child care room ÷ No. of the essential supplies & equipment in the child care services manual) ×100
المستهدف **The Target**	%100
اللجنة أو الشخص المسئول **Responsible Committee or person**	اللجنة التنفيذية Executive committee
المسئول الذي يتم إبلاغه **To whom reporting**	مدير المركز PHC Director
المراجع **References**	قائمة التجهيزات والمعدات الأساسية المعتمدة بدليل خدمات رعاية الطفولة بالمركز دليل الرعاية الصحية الأولية 1424 هـ معايير المجلس المركزي لاعتماد المنشآت الصحية Approved essential supplies and equipment list in MCH services manual. Primary Health Care manual 1424 H. Standards of the central board of accreditation for health institutions.

Quality indicator مؤشر الجودة	
نسبة اكتمال التوثيق في سجلات ونماذج غرفة رعاية الطفولة بالمركز الصحي / الشهر **Percentage of completion of the registries and forms of the CHILD CARE room / month**	
- يبين المؤشر نسبة اكتمال التوثيق في سجلات ونماذج غرفة رعاية الطفولة بالمركز الصحي، حيث يتم عمل مراجعة دورية (شهرياً) عن مدى اكتمال ذلك التوثيق. - سجلات ونماذج غرفة رعاية الطفولة: سجل رعاية الطفولة - سجل المعرضين للخطورة أ،ب – سجل الحالات الخطرة ج – سجل المواعيد – الجواز الصحي للطفل و الأم - The indicator determines the Percentage of completion of the registries and forms of the child care room in the health center, as there will be periodic checking (monthly) on the completion of these registries and forms. - Registries and forms of the child care room: Daily & Annual child care registries – At risk register A, B– Risky (High risk) C– appointment register – MCH Passport	**تعريف المؤشر** **Indicator's definition**
مؤشرات العمليات Process indicators	**نوع المؤشر** **Indicator's type**
كيفية قياس المؤشر **How to measure the indicator**	
المدير الطبي Medical Director	**المسئول عن القياس** **Responsible person for measuring**
شهرياً Monthly	**تكرارية القياس** **Frequency**
سجلات قسم رعاية الطفولة Child care department registries	**مصدر بيانات المؤشر** **Source of data collection**
يقوم المدير الطبي في نهاية كل شهر هجري بأخذ عينة عشوائية (من سجلات رعاية الطفولة) من الحالات التي تمت متابعتها في غرفة رعاية الطفولة بالمركز في الشهر السابق، حيث يقوم بمراجعة مدى اكتمال تسجيل البيانات المطلوبة عن كل حالة في سجلات ونماذج غرفة رعاية الطفولة بالمركز At the end of the Hijri month, The Medical director will collect a random sample(from the child care registries) from the children who had received a child care service in the center in the last month to check the Percentage of completion of the registries and forms of the child care room.	**كيفية تجميع البيانات** **How to collect data**
عدد الحالات المكتمل تسجيل بياناتها في سجلات ونماذج غرفة رعاية الطفولة / عدد العينة العشوائية من الحالات × 100 No. of cases who had completed data in the registries and forms of the child care / No. of the random sample of cases ×100	**المعادلة الحسابية** **Formula**
%100	**المستهدف** **The Target**
اللجنة الفنية Technical Commute	**اللجنة أو الشخص المسئول** **Responsible Committee or person**
مدير المركز The center director	**To whom reporting** **المسئول الذي يتم إبلاغه**
دليل الرعاية الصحية الأولية 1424 هـ دليل الجودة النوعية في الرعاية الصحية الأولية 2005. Primary Health Care manual 1424 H. The quality control manual of the primary health care 2005.	**المراجع** **References**



IMMUNIZATION

In Primary Health Care

	Name الاسم	Tittle الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr / Khaled Ibrahim Al-Albduelkarim د/خالد إبراهيم العبدالكريم	Assistant undersecretary for Primary Health Care الوكيل المساعد للرعاية الصحية الأولية	

Scope of Services	مجال الخدمات
Department/Service: **Immunization clinic (IM)**	**القسم / الخدمة:** **عيادة التحصين**
Code Number: **IM-SOS-011EA (2)**	**الرقم الكودي:**
1. Unit Description	**1. وصف الوحدة**
1.1. Working Days and Working hours:	**1.1 أيام وأوقات العمل**
The MCH services are provided within the working hours (from 8:00 AM to 4:00 PM) during the working days (from Sunday to Thursday).	يتم تقديم خدمات رعاية الامومة والطفولة بالمركز خلال ساعات العمل (من 8:00 ص إلى 4:00 م) طوال أيام العمل (من الأحد إلى الخميس).
1.2. Staffing Plan & Availability of staff	**1.2 خطة التوظيف وتوزيع العاملين**
1.2.1. The department provide its services through: **1.2.1.1.** (1) Physician (either family physician or qualified general practitioner) and **1.2.1.2.** (1) Trained nurse.	**1.2.1** يتم تقديم خدمات القسم من خلال: **1.2.1.1** طبيب (سواء طبيب أسرة أو طبيب عام مؤهل). **1.2.1.2** ممرضة مدربة.
2. Patient Population	**2. الفئة المستهدفة**
2.1. The clinic provides services to all the target population for immunization, males and females, citizens and residents, which includes: **2.1.1.** Children (according to the essential immunization schedule). **2.1.2.** Pregnant women. **2.1.3.** Elderly. **2.1.4.** Internationally Travelers. **2.1.5.** Pilgrims.	**2.1** تقدم العيادة الخدمات لجميع الفئات المستهدفة بالتحصين في منطقة خدمات المركز الصحي سواءً كان ذكراً أو أنثى مواطنين أو مقيمين وتشمل: **2.1.1** الأطفال (حسب جدول التطعيمات الأساسية). **2.1.2** النساء الحوامل. **2.1.3** المسنين. **2.1.4** المسافرين دولياً. **2.1.5** الحجاج.
3. Modalities used	**3. الاجراءات المستخدمة**
3.1. The immunization clinic provides a set of services aims to protect the community from the vaccine preventable diseases, and this services include: **3.1.1. Expanded program on immunization:** **3.1.1.1. The goals of the program:** i. Decrease the rate of infection with infectious diseases between children, and decrease the mortality rate with the vaccine target disease as" measles, tetanus, mumps, polio, German measles, *Haemophilus* influenza, hepatitis A and B, and chicken pox". ii. Increase the covering rate with the essential vaccinations to more than 95%. iii. Elimination of the polio disease.	**3.1.** تقدم عيادة التحصين مجموعة من الخدمات تهدف إلى حماية المجتمع من الأمراض التي يمكن الوقاية منها بالتحصين وتشمل تلك الخدمات: **3.1.1. برنامج التحصين الموسع:** **3.1.1.1. أهداف البرنامج:** i. خفض معدلات الإصابة بالأمراض المعدية بين الأطفال ومعدل الوفيات بالأمراض المستهدفة بالتحصين "الحصبة، الكزاز، النكاف، شلل الأطفال، الحصبة الألمانية، المستدمية النزلية، الالتهاب الكبدي الوبائي أ، ب، الجديري المائي" ii. رفع نسبة التغطية بالتحصينات الأساسية إلى ما لا يقل عن 95% iii. استئصال مرض شلل الأطفال.

iv. Make the essential vaccinations procedures better, acceptable and accessible from clients. v. Building a healthy generation physically and mentally, and decrease the therapeutic efforts and cost. **3.1.1.2. The items of the program:** i. Vaccine the children with the essential vaccinations in the first year, and giving the booster doses for vaccines up to school entry. ii. Effective surveillance on the vaccine target diseases. iii. Preventive measures to prevent occurrence of cases and control of epidemics when it occurs, in addition to the health information system and health education. **Provision of the required vaccinations for the (previously mentioned) target populations.**	iv. جعل إجراءات التحصينات الأساسية على أفضل ما يمكن ومقبولة وممكن الوصول إليها من قبل المستفيدين من الخدمة. v. بناء جيل صحيح بدنياً وعقلياً وخفض الجهود والتكلفة العلاجية. **3.1.1.2. عناصر البرنامج:** i. تطعيم الأطفال بالتطعيمات الأساسية في عامهم الأول، وإعطائهم جرعات منشطة للقاحات من عمر سنة وحتى دخولهم المدرسة. ii. التقصي الفعال عن الأمراض المشمولة بالتحصين. iii. التدبير الوقائي لمنع حدوث الحالات والسيطرة على الأوبئة عند حدوثها إضافة لنظام المعلومات الصحية والتوعية الصحية. **3.1.2. تقديم التحصينات المطلوبة لجميع الفئات المستهدفة المذكورة سابقاً.**

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Applied to: Immunization Clinic Staff العاملين بعيادة التحصين	Title: Follow-up of the cold chain and cold chain break Response Plan. متابعة سلسلة التبريد	Page 1 of 17
Department: IM	Policy Number: IM -IPP-001EA (2)	Replaces No.: IM -IPP-001EA (1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

1- PURPOSE:

1.1 The purpose of maintaining and monitoring the cold chain is to maintain the potency of vaccines during the transport, storage, and handling of vaccines for:

1.1.1 Avoid vaccine failures caused by administration of compromised vaccine, which may result in the re-emergence or occurrence of vaccine preventable disease.

1.1.2 Avoid loss of vaccines for the optimal management of the available resources.

2- DEFINITIONS:

2.1 Cold chain: is a system aimed to maintain optimal conditions (within safe temperature range of +2°C to +8°C) during the transport, storage, and handling of vaccines, starting at the manufacturer and ending with the administration of the vaccine to the client.

2.2 Cold chain levels:

2.2.1 The central stores: The vaccines are stored in the central store after received from the manufacturer until finishing the quality and competency checkup, and then it will be distributed to the levels of areas and health centers.

2.2.2 Area's levels: where the vaccine will be received from the central stores and stored until distributed on the health centers.

2.2.3 Health center's levels: where the vaccine will be received from the area's stores and stored in the vaccine refrigerator in the center until used.

2.3 Cold chain break: vaccine storage temperature has been outside the recommended range of +2°C to +8°C, and it can be happened due to:

2.3.1 Refrigerator works in a temperature below +2°C.

2.3.2 Refrigerator works in a temperature above +8°C.

2.3.3 Refrigerator's door may be opened.

2.3.4 Refrigerator may be not connected to the electric power, or maybe there is a power failure.

2.4 Vaccine Freezing: where the vaccines experience temperature at or below 0 °C, vaccines may not appear frozen, but may have been damaged at this temperature.

2.5 Freeze sensitive vaccines: the vaccines that damaged by freezing as: Hep B, DT, DPT, DTP/Hib, Hib, DTP/Hib/PCV, Inactivated polio, Tetanus Toxoid.

2.6 Heat sensitive vaccines: the vaccines that damaged by heat as: oral polio, chicken pox, MMR or any of its

1- الغرض:

1.1 الغرض من رصد الحرارة والمحافظة على سلسلة التبريد هو الحفاظ على اللقاحات في حالة فعالة وسليمة خلال مراحل نقل وتخزين وتوزيع اللقاحات وذلك لغرض:

1.1.1 تجنب فشل عملية التحصين نتيجة لعدم فاعلية اللقاح والذي يؤدي إلى إعادة ظهور الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات.

1.1.2 تجنب فقد اللقاحات وذلك لتجنب إهدار الموارد المتاحة والاستخدام الأمثل لها.

2- التعريفات:

2.1 سلسلة التبريد: هو نظـام يهدف إلى الحفاظ على اللقاحات في حالة سليمة وفعالة (في نطاق درجة حرارة آمن من +2 إلى +8 درجة مئوية) خلال مراحل نقل وتخزين وتوزيع اللقاحات في المستويات المختلفة بداية من المصنع المنتج وحتى وصوله إلى الطفل المستهدف وتطعيمه به.

2.2 مستويات سلسلة التبريد:

2.2.1 مخازن ومستودعات المستوى الرئيسي: عند وصول اللقاح من المصنع يتم تخزينه في المستودع الرئيسي لحين الانتهاء من اختبارات وتحاليل الجودة والكفاءة ثم يتم توزيعه على مستويات المناطق والمراكز الصحية.

2.2.2 مستوى المناطق: حيث يتم استلام اللقاحات من المستوى المركزي وتخزينها لحين توزيعها على المراكز الصحية.

2.2.3 مستوى المراكز الصحية: حيث يتم استلام اللقاحات من مخازن ومستودعات المنطقة ووضعها في ثلاجات اللقاح بالمركز لحين استخدامه لتطعيم الأطفال.

2.3 انقطاع سلسلة التبريد: هي تخطي درجة حرارة اللقاحات أثناء التخزين المستوى المسموح به من +2 إلى +8 درجة مئوية، ويمكن أن يحدث ذلك للأسباب التالية:

2.3.1 الثلاجة تعمل في درجة حرارة أدني من المسموح به +2.

2.3.2 الثلاجة تعمل في درجة حرارة أعلي من المسموح به +8.

2.3.3 قد يكون باب الثلاجة مفتوحا.

2.3.4 الثلاجة غير موصلة لمصدر للتيار الكهربائي أو حدث انقطاع في التيار الكهربائي.

2.4 تجمد اللقاح: هي تعرض اللقاح لدرجة حرارة صفر أو أقل، مما يعرضها للتلف بالرغم من أن شكلها قد لا يظهر أنه مجمد.

2.5 اللقاحات الحساسة للتجمد: هي اللقاحات التي تفسد بالتعرض للتجمد مثل: الالتهاب الكبدي الوبائي B، الثنائي، الثلاثي، الرباعي والخماسي

components (Measles, Mumps, Rubella).

2.7 **Light sensitive vaccines:** the vaccines that damaged by light as: BCG, Measles, Chicken pox.

2.8 **Cold chain equipment:** are the equipment that used for storage and transport the vaccine and includes:

- **2.8.1** Vaccine's refrigerator.
- **2.8.2** Cold box.
- **2.8.3** Vaccine carrier.
- **2.8.4** Foam pad.
- **2.8.5** Ice packs.
- **2.8.6** Cold chain monitoring equipment and thermometers.

2.9 **Cold box:** is a container that filled with ice packs to keep a large quantity of vaccines or its diluents during transport or storage for a short period range from 2 -7 days, in immunization campaign, in transport vaccines from directorate to the center, in storage vaccines during the maintenance and cleaning of refrigerator, and also in emergency as in cold chain break.

2.10 **vaccine carrier:** like the cold box, but smaller and can be carried in hand in case of walking, but cannot store the vaccines for more than 48 hours when tightly closed, and can be used in:

- **2.10.1** Immunization outside the center (houses or schools).
- **2.10.2** Keeping the vaccines temporary in case of thawing the refrigerator.
- **2.10.3** Temporary storage during immunization session.

2.11 **Foam pad:** a piece of soft material put above the vaccine carrier neck, as it has an opening to put the vaccine vials inside, to protect it from heat until used.

2.12 **Ice packs:** are plastic bottles, square in shape, filled in water and frozen to be used to keep the vaccines in cold boxes or in vaccine carriers.

2.13 **Vaccines cold chain monitors:**

- **2.13.1 Thermometer:** used to measure the temperature inside the refrigerator, there are two types:
  - **2.13.1.1 Dial thermometer:** Circular in shape and its figures are distributed on both sides.
  - **2.13.1.2 Stem thermometer:** is a normal thermometer with a colored liquid in the bottom, and it is better than the dial one, which lose its accuracy by time.
- **2.13.2 Vaccine Vial Monitor (VVM):** is a small square inside a circle placed in a paper on the vaccine vial, its color changed if the polio vial exposed to heat, but not suitable for freeze sensitive vaccines,

البكتيري، المستدمية النزيلة، لقاح شلل الأطفال المعطل، والكزاز.

2.6 **اللقاحات الحساسة للحرارة:** لقاح شلل الأطفال، لقاح الجديري المائي، لقاح الحصبة، الثلاثي الفيروسي أو أحد مكوناته (الحصبة، الحصبة الألمانية، النكاف).

2.7 **اللقاحات الحساسة للضوء:** لقاحات الدرن، الحصبة والجديري المائي.

2.8 **معدات سلسلة التبريد:** بي الأجهزة والمعدات الخاصة بحفظ ونقل اللقاحات وتشمل:

- **2.8.1** ثلاجة التطعيم.
- **2.8.2** صندوق التبريد.
- **2.8.3** حامل اللقاحات.
- **2.8.4** الغطاء الإسفنجي.
- **2.8.5** العبوات المجمدة.
- **2.8.6** ترمومترات ومراقبات سلسلة التبريد.

2.9 **صندوق التبريد:** هو عبارة عن حاوية تملأ بالعبوات الجليدية لتحفظ كمية كبيرة من اللقاحات ومذباتها خلال عملية النقل أو التخزين لمدة قصيرة تتراوح من يومين إلى سبعة أيام وفي حملات التطعيم، وكذلك في نقل اللقاحات من المديرية إلى المركز الصحي، وتستعمل أيضاً في حفظ اللقاحات أثناء عمل صيانة أو نظافة للثلاجة، أو في حالات الطوارئ خلال أعطال سلسلة التبريد.

2.10 **حاملة اللقاح:** هي مثل صندوق التبريد ولكنها أصغر حجماً ويسهل حملها في اليد في حالة المشي على الأرجل، ولكن لا تحفظ اللقاح لأكثر من 48 ساعة مع غلقها بإحكام طوال المدة، وتستعمل في:

- **2.10.1** التطعيم خارج المركز الصحي (المنازل أو المدارس).
- **2.10.2** في حالة إذابة الثلاجة، يتم وضع اللقاحات فيها مؤقتاً للحفاظ عليها.
- **2.10.3** التخزين المؤقت للقاحات خلال جلسات التطعيم بالمركز.

2.11 **الغطاء الإسفنجي:** هي عبارة عن قطعة من مادة ناعمة توضع فوق عنق حاملة اللقاح حيث توجد بها فتحات لوضع قناني اللقاح داخلها وذلك لحمايتها من الحرارة إلى أن يتم استعمالها.

2.12 **العبوات المجمدة:** هي عبارة عن زجاجات بلاستيكية مربعة الشكل ومعبئة بالماء ومجمدة، وتستعمل لحفظ اللقاح داخل صناديق التبريد أو حاملات اللقاح.

2.13 **وسائل رصد درجات الحرارة (مراقبات) سلسلة تبرد اللقاحات:**

- **2.13.1 مقياس الحرارة العادي (ترمومتر):** يستخدم لقياس درجة الحرارة داخل الثلاجة حيث يوجد نوعان من الترمومترات:
  - **2.13.1.1 المقياس الدائري:** دائري الشكل وأرقامه موزعة على الجانبين.
  - **2.13.1.2 المقياس الطولي:** مقياس حرارة عادي بسائل ملون في أسفله، ويفضل استعماله عن الدائري الذي قد يفقد صحة قراءته بمرور الوقت.

as it cannot measure the cold.

2.13.3 Cold Chain Monitor card (CCM): is a cardboard with a tape that changed its color if the vaccine exposed to a higher temperature than recommended, and also shows the length of time that the vaccine exposed to heat;

2.13.3.1 Includes plastic windows (A, B, C), and a separate window (D) beside it, the color of these windows changed according to the temperature from white to blue.

2.13.3.2 The only monitor that accompany the vaccines from the manufacture to the central stores up to the health center, as the color changes due to increase the temperature will be cumulative, not instantly.

2.13.3.3 Make sure from the presence of the Cold Chain Monitor card with the vaccines before received it, and check the color of all the windows, if all windows are white, it means that the vaccine never exposed to a temperature more than 10°C

2.13.4 Freeze watch: is a paperboard with a colored liquid placed inside a small container, both are inside a small plastic package;

2.13.4.1 Warn from decreased temperature below the recommended values or freezing degree for sensitive vaccines to freeze.

2.13.4.2 Used in the vaccine's refrigerator, and in cold boxes during vaccine transport.

2.13.4.3 If the temperature decreased below zero °C for more than one hour, the colored liquid will explore and wet the paper.

2.13.5 Stop! Watch: is a compound device that contain both Cold Chain Monitor card and freeze watch, it will be used inside the refrigerator to monitor increase and decrease the temperature (beyond -4 °C and +10°C).

Freeze tag: is an electronic circle to measure the temperature, with a signals that changed if the temperature decreased below zero °C for more than one hour, as the signals will changed from OK to alarm, must be used with the freeze sensitive vaccines.

2.13.2 مراقب سلسلة التبريد لقنينة اللقاح: عبارة عن مربع صغير داخل دائرة في ورقة ملصوقة على قنينة اللقاح يتغير لونه في حالة تعرض قنينة اللقاح للحرارة (قنينة شلل الأطفال)، ولا يصلح للقاحات الحساسة للتجمد حيث أنه لا يقيس البرودة.

2.13.3 كرت مراقبة سلسلة التبريد: هو عبارة عن ورق مقوى مع شريط يتغير لونه في حالة تعرض اللقاح لدرجات حرارة أعلى من المطلوب ويكشف أيضا طول الوقت الذي ظل فيه اللقاح في درجة حرارة عالية:

2.13.3.1 يحتوي على نوافذ بلاستيكية (أ، ب، جـ) ودائرة منفصلة (د) ملصقة بجانبهم، ويتغير لون هذه النوافذ تدريجياً تبعاً لدرجة الحرارة من اللون الأبيض إلى الأزرق

2.13.3.2 هو المرافق الوحيد للقاحات في رحلتها من المصنع إلى المخازن المركزية ثم مخازن المناطق حتى يصل إلى المركز الصحي، حيث أن التغير في اللون نتيجة ارتفاع درجة الحرارة يكون تراكمياً وليس لحظياً.

2.13.3.3 يجب التأكد من وجود كرت مراقبة سلسلة التبريد مع اللقاحات قبل استلامها، كما يجب التأكد من لون النوافذ البلاستيكية، فإذا كانت كلها بيضاء فهذا يعني أن اللقاح لم يتعرض لدرجة حرارة أعلي من 10 درجات مئوية.

2.13.4 مؤشر التجمد الانفجاري: هو عبارة عن ورقة بيضاء مقوية مع سائل ملون موضوع داخل حاوية صغيرة موضوعين داخل عبوة بلاستيك صغيرة:

2.13.4.1 يعمل على التحذير من انخفاض درجة الحرارة تحت المعدلات المطلوبة أو درجة التجمد للقاحات الحساسة للتجمد.

2.13.4.2 يستخدم ذلك المؤشر في ثلاجة التطعيمات، وأيضاً في صناديق اللقاح عند نقل اللقاحات.

2.13.4.3 إذا انخفضت الحرارة إلى أقل من صفر درجة مئوية ولمدة أكثر من ساعة فان السائل الملون يتفجر ويبلل الورقة.

2.13.5 مراقب التجمد الانفجاري المزدوج: هو عبارة عن جهاز مركب يحتوي على كرت مراقب سلسلة التبريد ومؤشر التجمد الانفجاري حيث يستعمل هذا المراقب داخل ثلاجة اللقاح لرصد ارتفاع وانخفاض درجات الحرارة (الدنيا -4 درجة مئوية والعليا +10 درجة مئوية).

لوحة التجمد: هو عبارة عن دائرة إليكترونية لقياس الحرارة، مع علامات تتغير إذا انخفضت درجة الحرارة إلى أقل من صفر درجة مئوية لمدة ساعة، فإن العلامات تتغير من جيد إلى إنذار. ويجب أن يكون دائما مع اللقاحات

الحساسة للتجمد.

3- POLICY:

3.1 All the vaccines must be kept in the safe temperature (range of +2 to +8 Celsius) and not exposed to direct light during the transport, storage, and handling of vaccines, to be not destroyed.

3.2 Vaccine stock in the center must be no more than one-month work, as it will be exposed to light and variation in temperature, which led to decrease its potency by time.

3.3 Vaccine cold chain temperature must be monitored during the transport, storage, and handling of vaccines, vaccines cold chain monitoring includes the following:

- **3.3.1** Thermometers.
- **3.3.2** Vaccine Vial Monitor.
- **3.3.3** Cold Chain Monitor card.
- **3.3.4** Freeze monitoring:
  - **3.3.4.1** Freeze watch.
  - **3.3.4.2** Stop! Watch.
  - **3.3.4.3** Freeze tag.

3.4 Vaccine refrigerator must be monitored and recorded its temperature in a special form at least twice daily.

3.5 All the cold chain equipment must have periodic maintenance to verify its efficiency.

3.6 The center must have a plan to manage the Cold chain break which includes:

- **3.6.1** Respond appropriately to continue the expanded immunization program services and maintain the effectiveness of the intact vaccines.
- **3.6.2** Take the decision about the vaccines that exposed to unsuitable temperatures and avoid use of the damaged vaccines and proper disposal of it.
- **3.6.3** Take active measures to correct and prevent the problem recurring.

3.7 The refrigerator must be attached to an alternative power supply to manage the power failure.

All the staff handling vaccine must receive education on how to manage it, to keep vaccines safe and effective.

3- السياسات:

3.1 يجب أن يتم حفظ اللقاحات في نطاق درجة حرارة آمنة (بين +2 إلى +8 درجة مئوية)، بعيداً عن التعرض للضوء المباشر أثناء نقل وتخزين واستخدام اللقاحات، حتى لا تفسد اللقاحات.

3.2 يجب ألا تزيد كمية اللقاح المحفوظ بالمركز عن حاجة العمل لمدة شهر حيث أنها تتعرض للضوء ولتذبذبات في درجة الحرارة نتيجة لفتح الثلاجة وإغلاقها مما يؤدي لتناقص فعالية اللقاح بمرور الوقت.

3.3 يجب أن يتم رصد ومراقبة درجة حرارة اللقاحات في سلسلة التبريد أثناء جميع مراحل نقل وحفظ اللقاحات وتشمل وسائل رصد درجات الحرارة (مراقبات) سلسلة تبريد اللقاحات التالي:

- **3.3.1** مقياس الحرارة العادي (ترمومتر).
- **3.3.2** مراقب سلسلة التبريد لقنينة اللقاح.
- **3.3.3** كرت مراقبة سلسلة التبريد.
- **3.3.4** مراقبات التجمد:
  - **3.3.4.1** مؤشر التجمد الانفجاري.
  - **3.3.4.2** مؤشر التجمد الانفجاري المزدوج.
  - **3.3.4.3** لوحة التجمد.

3.4 يجب أن تتم مراقبة درجة الحرارة في ثلاجة اللقاحات وتسجيلها في نموذج مخصص لذلك على الأقل مرتان في اليوم.

3.5 يجب أن يتم الكشف الدوري على معدات سلسلة التبريد للتحقق من كفاءتها.

3.6 يجب وجود خطة في المركز الصحي للتعامل مع أعطال سلسلة التبريد وتشمل:

- **3.6.1** لاتخاذ الإجراء اللازم لاستمرار خدمات برنامج التحصين الموسع دون انقطاع والحفاظ على فعالية اللقاحات التي لم تفسد
- **3.6.2** اتخاذ القرار فيما يتعلق باللقاحات التي تعرضت لدرجات حرارة غير مناسبة وتجنب استخدام اللقاحات التالفة والتخلص منها بطريقة آمنة.
- **3.6.3** اتخاذ إجراءات لتصحيح ومنع تكرار تلك الأعطال.

3.7 يجب أن تكون ثلاجة اللقاحات متصلة بمصدر احتياطي للتيار الكهربائي للتعامل مع حالات انقطاع التيار الكهربائي.

يجب أن يتم تدريب جميع العاملين المتعاملين مع اللقاحات على كيفية التعامل معها, وذلك للحفاظ على اللقاحات آمنة وفعالة.

4- **PROCEDURES**:

4.1 Checking Vaccines on its receipt: The officer in-charge for cold chain will be responsible for:

4.1.1 Check that the vaccines are properly packed below +8°C during transport by checking the cold chain monitors present with the vaccines in the cold box.

4.1.2 Check each vial of vaccine to ensure that it has not passed expiry date. If expiry date has passed, or the ice in the ice packs used for transporting the vaccines have thawed, do not accept the vaccines.

4.1.3 Vaccines with early expiry date must be used first.

4.1.4 Maintain proper records of vaccines with details on types of vaccine, quantity received (in doses), vaccine manufacturer, lot numbers, expiry dates of each lot, status of the Vaccine Vial Monitors, and Cold Chain Monitor card on arrival of the vaccines.

4.1.5 Ensure that the type and amount of vaccines and diluents given are the same, as Diluents must be used for vaccines for which they are manufactured.

4.1.6 Check the manufacturer's instructions for storage recommendations.

4.2 Instructions to maintain Cold Chain Equipment: The officer in-charge for cold chain will be responsible for:

4.2.1 Instructions for using refrigerator:

4.2.1.1 The vaccine refrigerator must be placed in a cool room, away from direct heat or sunlight, at least 15 cm from the wall and with at least 40cm of clear space above.

4.2.1.2 The room should be well ventilated so that the heat from the refrigerators and freezers will not make the room too hot. If several refrigerators are kept in one room, they must be spaced by at least 30cm from each other.

4.2.1.3 Ensure that the rubber seal of refrigerator is not broken, and the door closes properly.

4.2.1.4 Keep frozen ice packs in the freezer and containers of water or spare ice packs at the bottom of refrigerator. They will keep the refrigerator cool if there is power failure or when the door of the freezer is opened.

4.2.1.5 Open the refrigerator door only when necessary, and for the shortest possible period.

4.2.1.6 If the refrigerator with clear glass door (recommended to allow staff to check the items in the refrigerator without the need to open the door), Vaccines that are sensitive to

4- **الإجراءات:**

4.1 فحص اللقاحات عند استلامها: مسئول سلسلة التبريد بالمركز يكون مسئول عما يلي:

4.1.1 فحص مؤشرات سلسلة التبريد الموجودة مع اللقاحات في صندوق التبريد قبل استلامها بالمركز للتأكد من حفظها جيداً (تحت +8 درجة مئوية) أثناء نقلها.

4.1.2 فحص قناني اللقاحات للتأكد من عدم انتهاء تاريخ الصلاحية، لا تستلم اللقاحات في حالة انتهاء تاريخ الصلاحية، أو وجدت العبوات الجليدية المستخدمة لنقل اللقاحات ذائبة.

4.1.3 يجب استخدام اللقاحات ذات تاريخ الصلاحية الأقرب أولاً.

4.1.4 الاحتفاظ بسجلات للقاحات يسجل فيها: نوع اللقاح، الكمية المستلمة بالجرعات، الشركة المصنعة، رقم الشغيلة، تاريخ انتهاء صلاحية كل تشغيله، حالة مراقب سلسلة التبريد لقنينة اللقاح وكارت مراقبة سلسلة التبريد عند وصول اللقاح.

4.1.5 التأكد من أن اللقاحات والمذيبات المستلمة من نفس النوع ونفس الكمية، حيث أن المذيبات يجب أن تستخدم دائماً للقاحات المصنعة من أجلها.

4.1.6 يجب الأخذ في الاعتبار تعليمات الشركة المصنعة لأي لقاح حول كيفية حفظ اللقاح.

4.2 إرشادات استخدام معدات سلسلة التبريد: مسئول سلسلة التبريد بالمركز يكون مسئول عما يلي:

4.2.1 إرشادات استخدام الثلاجة:

4.2.1.1 يتم وضع الثلاجة في غرفة باردة بعيدا عن أشعة الشمس المباشرة أو الحرارة، وأجب أن تكون هناك مسافة بن الثلاجة والحائط (15 سم على الأقل) للتهوية، على أن تكون هناك مسافة فارغة أعلى الثلاجة لا تقل عن 40 سم.

4.2.1.2 يجب أن تكون الغرفة جيدة التهوية، وذلك حتى لا تؤدي الحرارة الناتجة من الثلاجة والفريزر إلى رفع درجة حرارة الغرفة، في حالة وجود أكثر من ثلاجة بالغرفة يجب أن تكون المسافة بين الثلاجة والأخرى على الأقل 30سم.

4.2.1.3 التأكد من أن السدادة المطاطية للثلاجة سليمة، وأن باب الثلاجة يغلق جيداً.

4.2.1.4 يجب وضع عبوات جليدية في فريزر الثلاجة، بالإضافة إلى وضع قوارير مياه أو عبوات جليدية احتياطية على الرف الأسفل وذلك للمحافظة على برودة الثلاجة في حالة انقطاع التيار الكهربائي أو عند فتح باب الفريزر.

4.2.1.5 جب عدم فتح باب ثلاجة اللقاحات إلا عند الضرورة فقط، ولأقصر فترة زمنية ممكنة.

4.2.1.6 في حالة أن الثلاجة الموجودة لها باب زجاجي شفاف

light will have to be stored in the original boxes to be protected from light.

4.2.1.7 Do not keep food and drink in the refrigerator used for vaccine storage, as frequent opening of the refrigerator to retrieve food items can affect the temperature of the unit and thus affect the efficacy of the vaccines.

4.2.1.8 The ice packs and the water bottles must be spaced about five cm. from each other, as that will allow cold air to pass between them and improve the cooling efficiency.

4.2.1.9 The vaccine's stock must be only for a one-month supply.

4.2.1.10 When cleaning the vaccine refrigerator:

- **4.2.1.10.1** Transfer the vaccines to another refrigerator or properly packed cold box;
- **4.2.1.10.2** Disconnect the plug from the power outlet;
- **4.2.1.10.3** Wipe the internal surface with warm soapy water and dry carefully. Then close the door and reconnect the power supply.
- **4.2.1.10.4** Return the vaccines to the refrigerator ONLY after the internal temperature reaches between +2°C and +8°C.
- **4.2.1.10.5** Once a month, use a soft brush to remove the dust and dirt from the condenser, which is at the base of the refrigerator.

4.2.2 **<u>Instructions for packing Cold Box</u>:**

4.2.2.1 Check the integrity of the box each time using it, and change it if there is any cracking.

4.2.2.2 The ice packs must be put in the freezer for at least 48 hours before use.

4.2.2.3 Remove fully frozen ice packs from the freezer and leave it to thaw for 5 – 10 minutes to allow the surface frost to melt.

4.2.2.4 Line the bottom and sides of the cold box with fully frozen ice packs, then place the vaccines and pre-cooled diluents into the cold box.

4.2.2.5 Be sure that the freeze sensitive vaccines are not in touch with the ice packs directly, (better to put a cardboard buffer), to prevent that vaccines from being frozen.

4.2.2.6 A thermometer, cold chain monitor card and

(يفضل وذلك ليسمح للموظفين بفحص مكونات الثلاجة بدون الحاجة لفتح الباب)، يجب في هذه الحالة حفظ اللقاحات الحساسة للضوء في عبواتها الأصلية لحمايتها من الضوء.

4.2.1.7 جب ألا يتم وضع أي أغذية أو مشروبات داخل الثلاجة حتى لا تتعرض اللقاحات لارتفاع درجة حرارتها مما قد يؤدي إلى تلفها، وذلك من الفتح المتكرر للثلاجة لإخراج الأطعمة منها.

4.2.1.8 بجب ترك فراغ حوالي 5 سم بن كل عبوة جليدية وأخرى أو كل قارورة ماء وأخرى حيث أن ذلك من شأنه أن يدع الهواء البارد يسري بينها ويرفع من كفاءة التبريد.

4.2.1.9 يجب ألا تزيد كمية اللقاح المحفوظة بالمركز الصحي عن حاجة العمل لمدة شهر واحد.

4.2.1.10 يجب مراعاة الآتي عند تنظيف الثلاجة:

- **4.2.1.10.1** نقل اللقاحات إلى ثلاجة أخرى أو إلى صندوق تبريد مجهز.
- **4.2.1.10.2** فصل فيشه الثلاجة من مخرج التيار الكهربائي.
- **4.2.1.10.3** مسح السطح الداخلي بماء دافئ وصابون وتجفيفه جيداً، ثم أغلق باب الثلاجة وأعد توصيل الكهرباء.
- **4.2.1.10.4** أعد اللقاحات مرة أخرى إلى الثلاجة عندما تصل درجة حرارة الثلاجة الداخلية بين +2 إلى +8.
- **4.2.1.10.5** استخدم فرشاة ناعمة لإزالة التراب والأوساخ شهرياً من مكثف الثلاجة الموجود في قاعدة الثلاجة.

4.2.2 **<u>إرشادات خاصة لتعبئة صندوق التبريد</u>:**

4.2.2.1 في كل مرة يستخدم فيها صندوق التبريد تحقق من سلامة الصندوق من الداخل والخارج، وقم باستبدال الصندوق إذا كان هناك أي تشققات.

4.2.2.2 وضع العبوات الجليدية في الفريزر لمدة لا تقل عن 48 ساعة قبل استخدامها في صندوق التبريد.

4.2.2.3 يجب إخراج العبوات الجليدية من الفريزر وترك لمدة 5ـ 10 دقائق حتى تهدأ برودة العبوات الجليدية.

4.2.2.4 وضع العبوات الجليدية جنبا إلى جنب في قاع الصندوق وحول أركان الصندوق الأربعة، ثم وضع اللقاحات والمذيبات في صندوق التبريد.

4.2.2.5 عند وضع اللقاحات داخل الصندوق يجب التأكد من أن اللقاحات الحساسة للتجمد الثلاثي لا تتلامس مع العبوات الجليدية مباشرة (من الأفضل وضع اللقاحات داخل

freezing monitor must be put in the cold box

4.2.2.7 Then put a cardboard piece over the vaccines, then put the frozen ice packs over it, and secure the lid tightly and keep the cold box in the shade away from sun light.

4.2.2.8 The cold box must not be opened unless necessary, and check the freezing monitor, vaccine cold chain monitor card and the thermometer's reading upon opining.

4.2.2.9 After using the box, clean it with the cold water and soap, and dry it with a piece of cotton, and leave it open until dried.

4.2.3 **Instructions for packing Vaccine Carrier:**

4.2.3.1 It must be packed like the cold box with ice packs and clean and dry the internal surface of the carrier after each use.

4.2.3.2 If the ice in the ice packs have been thawed, the vaccine vials must be removed from the carrier and returned back to the refrigerator after checking the Vaccine Vial Monitors.

4.2.4 **Instructions for freezing Ice packs:**

4.2.4.1 Fill the pack with water, but not fully, and close it tightly.

4.2.4.2 Check the pack for leakage by press on it.

4.2.4.3 Put the pack in the freezer in the right position for at least 24 hours to freeze.

4.2.4.4 No need to fill the pack at each use.

4.3 **Storage of vaccines:** The officer in-charge for cold chain will be responsible for:

4.3.1 Check the expiry date of all incoming vaccines. Vaccines with the earliest expiry date should be used first.

4.3.2 The refrigerator thermostat must be adjusted between +2°C and +8°C, preferred on +5°C.

4.3.3 Never freeze vaccines that are sensitive to freezing, Care must be taken not to let such vaccines touch the evaporator plate at the back of the top shelf of the refrigerator as this may freeze the vaccines.

4.3.4 Vaccines must be stored centrally in the refrigerator, not at the refrigerator's door or on the bottom of the storage unit, and sufficiently away from the walls to allow the air to circulate.

4.3.5 The vaccines are stored in the refrigerator as follows:

Middle shelf	Upper shelf
DPT, DT, DTP/Hib, DTP/Hib/PCV Tetanus Toxoid	Oral and inactivated Polio BCG. - Measles Chicken pox

عبوات كرتونية عازلة).

4.2.2.6 يجب وضع ترمومتر وكارت مراقب سلسلة تبريد ومراقب التجمد داخل صندوق التبريد.

4.2.2.7 وضع قطعة من الكرتون أعلى اللقاحات، ثم تضع فوقها العبوات الجليدية، وتقوم بإغلاق الصندوق بإحكام وتحفظه في الظل بعيداً عن أشعة الشمس.

4.2.2.8 يجب عدم فتح الصندوق إلا عند الضرورة وعند الحاجة إلى أخذ اللقاحات ويجب التحقق من حالة مؤشر التجمد وموقف كرت مراقبة سلسلة التبريد وقراءة درجة حرارة الترمومتر عند فتحه.

4.2.2.9 بعد استخدام الصندوق، يقوم بتنظيفه بالماء البارد والصابون وتجفيفه بقطعه من القماش القطني واتركها مفتوحة حتى تجف.

4.2.3 **إرشادات خاصة لتعبئة حاملة اللقاح:**

4.2.3.1 يجب أن يتم تعبئيه مثل صندوق التبريد بوضع العبوات الجليدية، ويجب تنظيف الأسطح الداخلية للحاملة وتركها تجف بعد كل استخدام.

4.2.3.2 إذا ذابت كل العبوات الجليدية، يجب إخراج قناني اللقاحات من الحاملة، وإرجاعها إلى الثلاجة بعد فحص اللقاح جيداً بواسطة فحص مراقب سلسلة التبريد لقنينة اللقاح.

4.2.4 **إرشادات تجميد العبوات المجمدة:**

4.2.4.1 املأ العبوة بالماء واترك فراغ بسيط أعلى العبوة واقفلها بإحكام.

4.2.4.2 اضغط كل عبوة للتأكد من عدم تسريب الماء.

4.2.4.3 ضع العبوة داخل الفريزر في وضعها الصحيح لمدة 24 ساعة على الأقل لتتجمد جيداً.

4.2.4.4 لا يجب ملأ العبوات الجليدية في كل مرة تستخدمها.

4.3 **حفظ اللقاحات:** مسئول سلسلة التبريد يكون مسئول عما يلي:

4.3.1 فحص تاريخ صلاحية جميع اللقاحات الواردة، واستخدام اللقاحات ذات تاريخ الصلاحية الأقرب أولاً.

4.3.2 يتم ضبط ترموستات الثلاجة بين +2 إلى +8 , ويفضل عند درجة +5 درجة مئوية.

4.3.3 لا يجب تجميد اللقاحات الحساسة للتجمد، كما يجب ألا نسمح لتلك اللقاحات بلمس لوحة المبخر في الرف العلوي للثلاجة حيث أن ذلك يؤدي إلى تجمد اللقاحات.

4.3.4 يتم تخزين اللقاحات في الجزء المركزي من الثلاجة، ويجب ألا توضع اللقاحات في باب الثلاجة أو في الرف السفلي من الثلاجة، ويجب أن تكون بعيدة بشكل كاف عن حائط الثلاجة لتسمح بتوزيع الهواء جيداً في الثلاجة.

Hep B Dilutions.	MMR or its components

4.3.6 Do not keep diluents in the freezer compartment. They may freeze and cause the bottles to break.
4.3.7 Check vaccine expiry dates regularly. Move vaccines with shorter expiry dates to the front of the fridge so that they can be used first.
4.3.8 Always check the expiry dates before you use the vaccines.
4.3.9 Mark the date on all multi-dose vials when the first dose is withdrawn.
4.3.10 After reconstitution, store MMR and rubella vaccines in the dark between +2°C and +8°C, and discard them if they are not used within 8 hours.
4.3.11 Do not expose vaccines such as MMR, BCG and Varicella to the light.

4.4 **Monitoring Cold Chain Temperature:** The officer in-charge for cold chain will be responsible for:
4.4.1 Fitting every piece of cold chain equipment with a thermometer to measure, the internal temperature at which vaccines are stored at all times when in use.
4.4.2 Reading the refrigerator's thermometer at least twice daily, at the beginning and at the end of the duty if one shifts duty, but if two shift duty, the temperature must be measured twice in the morning and in the evening shift, to ensure that the temperature is maintained between +2°C to +8°C;
4.4.2.1 Records the refrigerator's thermometer readings in a special form on the refrigerator
4.4.2.2 If staff do not work on the weekends, the thermometer readings can be done by:
4.4.2.2.1 Train any security that is on site, if available, to read the temperatures on non-work days.
4.4.2.2.2 Use a continuous temperature-monitoring device, as it can better indicate the time and length of any exposures.
4.4.3 Using Vaccine Vial Monitors (VVMs), and Cold Chain Monitor card (CCM) to monitor the sensitive vaccines to heat when in use or if there is break in the cold chain, (See attachments).
4.4.4 Using Freezing indicators (freeze watch and freeze tag) to monitor the sensitive vaccines to freezing when in use or if there is break in the cold chain, (See

4.3.5 توضع اللقاحات في القسم الرئيسي بالثلاجة كالتالي:

الرف العلوي	الرف الأوسط
شلل الأطفال الفموي والمعطل الدرن - الحصبة الجديري المائي الثلاثي الفيروسي أو أحد مكوناته	الثنائي والثلاثي البكتيري الرباعي والخماسي مصل الكزاز لقاح التهاب الكبدي ال فيروسيB محاليل التخفيف

4.3.6 لا يجب وضع المذيبات في فريزر الثلاجة، حيث أن ذلك يؤدي إلى تجمدها وكسرها.
4.3.7 فحص تاريخ صلاحية اللقاحات دورياً، وتحريك اللقاحات ذات تاريخ الصلاحية الأقصر إلى مقدمة السيارة حتى يتم استخدامها أولاً.
4.3.8 يجب فحص تاريخ صلاحية اللقاحات قبل استخدامها.
4.3.9 وضع علامة على اللقاحات متعددة الجرعات عند استخدامها لأول مرة.
4.3.10 بعد تكوين اللقاحات، يتم تخزين لقاحات الثلاثي الفيروسي ولقاح الحصبة الألمانية بعيداً عن الضوء في درجة حرارة ما بين +2 إلى +8 درجة مئوية، ويتم التخلص منهم إذا لم يتم استخدامهم في خلال 8 ساعات.
4.3.11 لا تعرض لقاحات الثلاثي الفيروسي، الدرن والحصبة الألمانية للضوء.

4.4 **وسائل رصد درجات الحرارة (مراقبات) سلسلة تبريد اللقاحات:** مسئولة سلسلة التبريد تكون مسئولة عما يلي:
4.4.1 تجهيز كل قطعة من معدات سلسلة التبريد بترمومتر لقياس درجة الحرارة الداخلية التي يتم فيها تخزين اللقاحات في جميع الأوقات.
4.4.2 يجب قراءة درجة حرارة الثلاجة على الأقل مرتان يومياً، مرة في الصباح عند بداية الدوام ومرة أخرى في نهاية الدوام في حالة الدوام فترة واحدة .أما في حالة الدوام المنفصل (فترتان) فمكن قياس درجة حرارة الثلاجة مرتان في الفترة الصباحية ومرتان في الفترة المسائية، وذلك لضمان الحفاظ على درجة الحرارة ما بين +2 إلى +8 درجة مئوية:
4.4.2.1 يتم تسجيل درجة حرارة الثلاجة في النموذج المخصص لذلك.
4.4.2.2 خلال أيام الإجازات، في حالة عدم عمل الفريق الصحي، يمكن مراقبة درجة حرارة الثلاجة كما يلي:
4.4.2.2.1 يتم تدريب فرد الأمن بالمركز (إذا كان موجود) على متابعة درجة حرارة الثلاجة خلال أيام الإجازات.

attachments).

4.5 **Cold chain break response plan:** When there is power failure or when the refrigerator breaks down, the officer in-charge for cold chain will be responsible for:

4.5.1 On discovery of the breakdown or power failure, **immediately** record down the temperature that vaccines have been exposed to, the time of discovery, and inform the technical supervisor and immunization coordinator in the sector.

4.5.2 Check the refrigerator quickly if you can identify the cause, as may be the refrigerator not attached to the electric source, the door may be opened or there is accumulation of ice in the freezer.

4.5.3 For refrigerator with external mounted display of the internal temperature:

4.5.3.1 If the internal temperature of the refrigerator recorded remains below +8°C, keep the refrigerator door closed to keep the interior cold as long as possible and close monitoring the temperature while preparing another empty refrigerator or cold boxes with thermometers and cold chain monitors.

4.5.3.2 If the internal temperature recorded is above +8°C and rising, immediately transfer the vaccines to another refrigerator, if available, or pack vaccines into a properly packed cold box with ice packs.

4.5.4 For refrigerator with internal display of temperature reading:

4.5.4.1 If well-known power failure less than 3 hours, and temperature recorded below +8°C, transfer the ice packs inside the refrigerator and keep its door closed so as to keep the interior cold as long as possible, and close monitoring the temperature while preparing another empty refrigerator or cold boxes with thermometers and cold chain monitors.

4.5.4.2 If the internal temperature recorded is above +8°C or the power failure unknown or more than 3 hours, immediately transfer the vaccines to another refrigerator, if available, or pack vaccines into a properly packed cold box with ice packs.

4.5.5 Record the maximum temperature reached during power failure.

4.5.6 Call the officer in-charge for maintenance to check the refrigerator.

4.5.7 Find out how long the power failure will last or how

4.4.2.2.2 استخدام جهاز مراقبة درجة الحرارة المتواصل، حيث يشير إلى وقت ومدة التعرض للحرارة.

4.4.3 تستخدم مراقب سلسلة التبريد لقنينة اللقاح وكرت مراقبة سلسلة التبريد لمراقبة اللقاحات الحساسة للحرارة عند استخدامها أو في حالة حدوث عطل في سلسلة التبريد (أنظر المرفقات).

4.4.4 تستخدم مراقبات التجمد (مؤشر التجمد الانفجاري ولوحة التجمد) لمراقبة اللقاحات الحساسة للتجمد عند استخدامها أو في حالة حدوث عطل في سلسلة التبريد (أنظر المرفقات).

4.5 **خطة الاستجابة لأعطال سلسلة التبريد:** يجب على مسئول سلسلة التبريد في حالة انقطاع التيار الكهربائي أو حدوث عطل في سلسلة التبريد أن يقوم بما يلي:

4.5.1 في حالة اكتشاف انقطاع التيار الكهربائي أو تعطل سلسلة التبريد، يجب **فوراً** تسجيل درجة الحرارة التي تعرضت لها اللقاحات، وقت اكتشاف العطل، إبلاغ المشرف الفني ومسئول التطعيمات بالقطاع الصحي.

4.5.2 يتم فحص الثلاجة سريعاً إذا كان يمكن التعرف سريعاً على السبب، حيث ممكن أن تكون الثلاجة غير متصلة بالتيار الكهربائي أو يكون باب الثلاجة مفتوحاً أو يكون هناك تراكم للثلج بالفريزر.

4.5.3 في حالة الثلاجات التي يتم عرض درجة الحرارة بها خارجياً:

4.5.3.1 إذا كانت درجة حرارة الثلاجة المسجلة ما زالت أقل من +8 درجة مئوية: احتفظ بباب الثلاجة مقفول للحفاظ على درجة الحرارة الداخلية لأطول وقت بقدر المستطاع، مع المراقبة اللصيقة لدرجة الحرارة بينما يتم تحضير ثلاجة فارغة أخرى أو صندوق تبريد وتزويدها بالترمومترات ومراقبات سلسلة التبريد لحفظ اللقاحات بها.

4.5.3.2 إذا كانت درجة حرارة الثلاجة المسجلة أعلى من +8 درجة مئوية: يجب فوراً نقل اللقاحات إلى ثلاجة أخرى، إذا توفرت، أو إلى صندوق تبريد مجهز بالعبوات الجليدية.

4.5.4 في حالة الثلاجات التي يتم عرض درجة حرارتها داخلياً:

4.5.4.1 إذا كان معروف وقت انقطاع التيار الكهربائي اقل من ثلاثة ساعات وكانت درجة الحرارة المسجلة أقل من +8 درجة مئوية: قم بنقل العبوات الجليدية من الفريزر إلى داخل الثلاجة، واحتفظ بباب الثلاجة مغلقاً دائماً وذلك للحفاظ على درجة الحرارة الداخلية لأطول وقت بقدر المستطاع، مع المراقبة اللصيقة لدرجة الحرارة بينما يتم تحضير ثلاجة فارغة أخرى أو صندوق تبريد وتزويدها بالترمومترات ومراقبات سلسلة التبريد لحفظ اللقاحات بها.

4.5.4.2 إذا كانت درجة حرارة الثلاجة المسجلة أعلى من +8 درجة مئوية أو كان انقطاع التيار الكهربائي غير معروف

long it will take the refrigerator to be repaired. If power cannot be restored or refrigerator fault cannot be rectified immediately and there is a risk of vaccines being exposed to high temperatures, arrange to transfer the vaccines to another refrigerator that can store the vaccines at +2°C to +8°C temporarily.

4.5.8 The affected vaccines must be separated from the other vaccines, label not to use until checked and kept at the recommended storage temperature.

4.5.9 If the vaccines exposed to temperature below 0 °C, or the Freezing indicators (freeze watch and freeze tag) are positive, check the sensitive vaccines to freezing by shake test, (See attachments).

4.5.10 If the vaccines exposed to temperature more than 8°C, check Vaccine Vial Monitors (VVMs), and Cold Chain Monitor card (CCM) to check the sensitive vaccines to heat, (See attachments).

4.5.11 Return vaccines to refrigerator only after power has been restored or when the refrigerator is functioning normally and the internal temperature is between +2 to +8°C, and check the temperature every hour to ensure that the refrigerator working in the safe range.

4.5.12 Take active steps to correct and prevent the problem recurring.

4.5.13 Write a report about the cold chain break and submit it to the technical supervisor, to be submitted to the immunization supervisor in the sector, and includes the following information:

- **4.5.13.1** The date and time of incident.
- **4.5.13.2** The issue (e.g. inappropriate temperature and/or exposure to light).
- **4.5.13.3** Length of time the vaccine may have been exposed to inappropriate conditions.
- **4.5.13.4** The room temperature where the vaccine storage unit is located.
- **4.5.13.5** The temperature inside the refrigerator.
- **4.5.13.6** Minimum and maximum temperature readings inside the refrigerator.
- **4.5.13.7** Quantity of the vaccines exposed to inappropriate temperature, type, batch number and expiry date.
- **4.5.13.8** Presence of water bottles in the refrigerator, and ice packs in the freezer,
- **4.5.13.9** Actions that has been taken to protect the vaccines.
- **4.5.13.10** Actions that has been taken to correct the issue.

4.6 Disposal of the damaged vaccines:

وقته أو أكثر من ثلاثة ساعات: يجب فوراً نقل اللقاحات إلى ثلاجة أخرى، إذا توفرت، أو إلى صندوق تبريد مجهز بالعبوات الجليدية

4.5.5 تقوم بتسجيل درجة الحرارة القصوى التي وصلت إليها عند انقطاع التيار الكهربائي.

4.5.6 تقوم بالاتصال بمسئول الصيانة لفحص الثلاجة.

4.5.7 في حالة اكتشاف أن المدة التي سيتم انقطاع التيار الكهربائي فيها أو التي سيتم فيها إصلاح الثلاجة ستأخذ وقت طويل ولا يمكن استعادة التيار الكهربائي فوراً مما يؤدي إلى خطورة تعرض اللقاحات إلى درجة حرارة عالية: تقوم بترتيب نقل اللقاحات مؤقتاً إلى ثلاجة أخرى لحفظ اللقاحات ما بين +2 إلى +8 درجة مئوية.

4.5.8 يجب فصل اللقاحات التي المتأثرة بانقطاع سلسة التبريد عن باقي اللقاحات، ووضع علامة عليها لعدم استخدامها حتى يتم فحصها مع حفظها في نطاق درجة الحرارة المطلوب.

4.5.9 إذا تعرضت اللقاحات إلى درجة حرارة أقل من صفر درجة مئوية أو تعرضت للتجمد كما تشير مؤشرات التجمد: يتم فحص اللقاحات الحساسة للتجمد بواسطة اختبار رج القنينة (أنظر المرفقات).

4.5.10 إذا تعرضت اللقاحات إلى درجة حرارة أعلى من +8 درجة مئوية: يتم فحص مراقب سلسلة التبريد لقنينة اللقاح وكرت مراقبة سلسلة التبريد لفحص اللقاحات الحساسة للحرارة (أنظر المرفقات).

4.5.11 عند عودة التيار الكهربائي، لا تضع اللقاحات مرة أخرى في الثلاجة حتى تعمل الثلاجة مرة أخرى في النطاق الآمن ما بين +2 إلى +8 درجة مئوية، ويجب فحص درجة الحرارة كل ساعة للتأكد من أنها تعمل في النطاق الآمن.

4.5.12 يتم اتخاذ إجراءات تصحيحية ووقائية لمنع تكرار تلك المشكلة.

4.5.13 تقوم بكتابة محضر عن انقطاع سلسلة التبريد وترفعه إلى المشرف الفني لرفعه إلى مسئول التطعيمات بالقطاع الصحي، ويشمل ذلك المحضر:

- **4.5.13.1** وقت وتاريخ وقوع الحادثة،
- **4.5.13.2** نوع الحادثة (مثل التعرض إلى درجة حرارة غير ملائمة أو إلى الضوء)،
- **4.5.13.3** المدة التي تعرضت فيها اللقاحات لدرجة حرارة غير ملائمة،
- **4.5.13.4** درجة حرارة الغرفة التي يتم تخزين اللقاحات فيها.
- **4.5.13.5** درجة حرارة الثلاجة،
- **4.5.13.6** أدنى وأقصى درجة حرارة تم قراءتها داخل الثلاجة.
- **4.5.13.7** كمية اللقاحات لدرجة حرارة غير ملائمة ونوعها ورقم التشغيلة وتاريخ انتهاء الصلاحية.
- **4.5.13.8** وجود قوارير الماء في الثلاجة والعبوات المجمدة في الفريزر،
- **4.5.13.9** الإجراءات التي اتخذت لحماية اللقاحات.

4.6.1 The officer in-charge for cold chain will submit a request to the technical supervisor about the damaged vaccines including: the vaccine name, expiry date, the manufacture, production date, the quantity need to be disposed and the reason for disposal.

4.6.2 After approval from the technical supervisor, a committee will be formed consists from the technical supervisor, nursing supervisor and the officer in-charge for cold chain to supervise the disposal process.

4.6.3 The damaged vaccines will be collected and delivered to the responsible company,

4.6.4 If there is no company to perform damaged vaccines disposal, the disposal will be done in the presence of the committee under the supervision of the center director as follow:

4.6.4.1 If the vaccine is liquid, the contents of the bottles will be disposed in the center's sanitary sewer.

4.6.4.2 If the vaccine is powder, the contents of the bottles will be disposed after being dissolved in the center's sanitary sewer, but care to be away from the patient's sight.

4.6.4.3 The empty vials will be disposed in the hazardous material containers.

4.6.4.4 The committee will fill a material disposal form and send it to the administration of the public health.

4.6.5 All new staff that handling vaccines must be trained in proper vaccine storage and handling. A refresher training courses must be held annually for all staff.

4.5.13.10 الإجراءات التي اتخذت لمعالجة المشكلة.

4.6 **التخلص من اللقاحات التالفة:**

4.6.1 تقوم مسئول سلسلة التبريد بالرفع إلى الرئيس المباشر بطلب عن اللقاحات التالفة يوضح فيه اسم اللقاح وتاريخ انتهاء صلاحيته واسم الشركة المصنعة وتاريخ الإنتاج والكمية المراد إتلافها وسبب الإتلاف.

4.6.2 بعد موافقة الرئيس المباشر يتم تكوين لجنة للإشراف على الإتلاف تتكون من المشرف الفني وصاحب العهدة ورئيسة التمريض بالمركز الصحي.

4.6.3 يتم تجميع اللقاحات التالفة وتسليمها للشركة المسئولة.

4.6.4 في حالة عدم وجود شركة تقوم بهذه المهمة يتم الإتلاف بوجود اللجنة وتحت إشراف مدير المركز وذلك على النحو التالي:

4.6.4.1 إذا كان اللقاح سائلا يتم إفراغ محتويات الزجاجات في الصرف الصحي للمركز.

4.6.4.2 إذا كان اللقاح في شكل بودرة يتم إفراغ محتوياتها في الصرف الصحي للمركز وذلك بعد إذابتها مع مراعاة أن يتم ذلك بعيدا عن أعين المراجعين.

4.6.4.3 يتم التخلص من الزجاجات الفارغة في حاويات النفايات الخطرة.

4.6.4.4 يتم تعبئة استمارة أتلاف مواد وتوقيعها من أعضاء اللجنة ورفعها لإدارة الصحة العامة.

4.6.5 يتم تدريب جميع العاملين الجدد الذين يتعاملون مع اللقاحات على كيفية حفظ وإعطاء اللقاحات بطريقة آمنة, وكذلك يجب عمل دورات تنشيطية باستمرار لجميع العاملين في عيادة التطعيم بالمركز.

5- RESPONSIBILITIES:

5.1 The immunization nurse will be the in-charge for the cold chain.

5.2 **The Responsibility of the officer in-charge for the cold chain:**

5.2.1 Assessment of the needs from the equipment and supplies for the cold chain.

5.2.2 Determine of the needs from vaccines and filling the request form for vaccines to bring it.

5.2.3 Prepare the special forms for recording the refrigerator temperature and for the cold chain.

5.2.4 Store the vaccines within the recommended range of temperature.

5.2.5 Maintaining the equipment and supplies for the cold chain.

5- المسئوليات:

5.1. يجب أن تكون ممرضة التطعيمات هي المسئولة عن سلسلة التبريد بالمركز الصحي.

5.2. **مهام مسئول سلسلة التبريد في عيادة التطعيمات:**

5.2.1. تقدير الاحتياجات من المعدات والتوريدات اللازمة لسلسلة التبريد.

5.2.2. تحديد الاحتياجات من اللقاحات وتعبئة نماذج طلب اللقاحات لإحضارها.

5.2.3. تجهيز النماذج الخاصة بتسجيل درجة الثلاجة والنماذج الخاصة بسلسلة التبريد.

5.2.4. حفظ اللقاحات ضمن درجة الحرارة المحددة الموصي بها.

5.2.5. العناية بأدوات ومعدات سلسلة التبريد والحفاظ عليها في أفضل صورة.

5.2.6 Checking the freezing indicators.
5.2.7 Performing the shake test for the freeze sensitive vaccines.
5.2.8 Check the Cold Chain Monitor card and observe for any break in the cold chain.
5.2.9 Validate the thermometer reading and send it to the laboratory for calibration.
5.2.10 Thawing the accumulated ice in the freezer and clean it.
5.2.11 Transfer the vaccines to the cold box with ice packs while thawing the refrigerator's ice or in emergency if there is break in the refrigerator.
5.2.12 Periodic checking of the cold chain equipment.
5.2.13 Ensure the proper storage and arrangement of vaccines in the refrigerator.
5.2.14 Keep water bottles in the bottom of refrigerator.
5.2.15 Keep as much as possible of ice packs in freezer.
5.2.16 Validate that the refrigerator is placed in a proper place away from sun light and the wall.
5.2.17 Alert for all refrigerator's user to not open the refrigerator unless necessary.
5.2.18 Daily care of the refrigerator as follows:
- **5.2.18.1** Checking the refrigerator's temperature and recording it at the beginning and at the end of the duty if one shifts duty, but if two shift, the temperature must be measured twice in both the morning and the evening shift.
- **5.2.18.2** Recording the temperature in a special form and placed it on an obvious place.
- **5.2.18.3** Never open the refrigerator door except if necessary, and must ensure that the refrigerator's door is tightly closed before leaving the center.
- **5.2.18.4** Ensure the presence of enough number of frozen ice packs and water bottles in the refrigerator.
- **5.2.18.5** Ensure the availability of enough quantity of vaccines.
- **5.2.18.6** Ensure that no vaccines or anything in the refrigerator door.
- **5.2.18.7** Return all the vaccines back to the refrigerator after the immunization session.

5.2.19 Weekly care of the refrigerator as follows:
- **5.2.19.1** Cleaning behind the refrigerator from dust.
- **5.2.19.2** Thawing the accumulated ice in the freezer if increased its thickness > 5 mm.

5.2.20 Perform the following monthly responsibilities:

5.2.6. التحقق من حالة مؤشر التجمد.
5.2.7. عمل اختبار رج القنينة للقاحات الحساسة للتجمد.
5.2.8. فحص كرت مراقبة درجة حرارة الثلاجة وملاحظة أي تغيير طارئ على سلسلة التبريد.
5.2.9. التحقق من صحة قراءة الترمومتر وإرساله للمختبر للمعايرة.
5.2.10. القيام بعمل الإذابة للثلج المتراكم بفريزر الثلاجة وتنظيفه.
5.2.11. نقل اللقاحات في حالة إذابة ثلج الثلاجة أو عند الطوارئ عند حدوث عطل بالثلاجة إلى صندوق التبريد مع العبوات الجليدية.
5.2.12. الكشف الدوري على معدات سلسلة التبريد والتحقق من سلامتها.
5.2.13. التأكد من صحة حفظ اللقاحات وترتيبها داخل الثلاجة.
5.2.14. الحفاظ على قوارير من الماء المخلوط أسفل الثلاجة.
5.2.15. الحفاظ على أكبر عدد ممكن من العبوات الجليدية مجمدة
5.2.16. التحقق من صحة وضع الثلاجة في مكانها ومدي تعرضها لأشعة الشمس أو قربها من الحائط.
5.2.17. التنبيه على مستخدمي الثلاجة بعدم فتحها إلا عند الضرورة.
5.2.18. القيام بالعناية اليومية بالثلاجة كالآتي:
- **5.2.18.1.** التحقق من درجة حرارة اللقاحات بالثلاجة وتسجيلها عند بداية العمل في الصباح وقبل المغادرة عند انتهاء دوام الصباح وأيضاً عند بداية ونهاية الدوام المسائي في حالة العمل فترتين.
- **5.2.18.2.** الحرص على تسجيل درجة الحرارة في النموذج المعد لذلك وجعله في مكان ظاهر.
- **5.2.18.3.** عدم فتح باب الثلاجة إلا عند الحاجة، ويجب التحقق من أن باب الثلاجة مغلق بإحكام قبل مغادرة المركز الصحي.
- **5.2.18.4.** التأكد دائما من توفر العدد الكافي من العبوات الجليدية وأنها متجمدة وأن الزجاجات المملوءة بالماء موجودة دائما في الثلاجة.
- **5.2.18.5.** التأكد من وجود الكمية الكافية من اللقاحات.
- **5.2.18.6.** التأكد دائما من عدم وضع لقاحات أو أي شيء أخر بباب الثلاجة.
- **5.2.18.7.** يجب إرجاع جميع اللقاحات إلى الثلاجة وكل لقاح إلى مكانه المناسب بعد الاستخدام في جلسة التطعيم.

5.2.19. القيام بالعناية الأسبوعية بالثلاجة كالتالي:
- **5.2.19.1.** التنظيف المكثف خلف الثلاجة من الأتربة.
- **5.2.19.2.** إذابة الثلج المتراكم في فريزر الثلاجة كلما تراكم وزاد سمكه عن 5ملم.

5.2.20. القيام بالمهام الشهرية التالية داخل المركز الصحي:
- **5.2.20.1.** الاحتفاظ بكشوف تسجيل درجة حرارة الثلاجة داخل

5.2.20.1 Keep the refrigerator's temperature monitoring form in a special file?

5.2.20.2 Check the stored vaccines in the refrigerator and registered it in a registry.

5.3 The Responsibility of the Vaccinator:

5.3.1 Before administering the vaccine:

5.3.1.1 Check the refrigerator temperature and enter details on the record sheet.

5.3.1.2 Check the attendance register and estimate how many vials of each vaccine will be needed during the planned immunization session.

5.3.1.3 Prepare a vaccine carrier for this number of vials and add ice packs sufficient to last throughout the planned session and must extracted at least 30 minutes before beginning work to start to be thawed. Do not work directly from your refrigerator, as this could involve frequent opening of the door.

5.3.1.4 Place new, unfrozen ice packs in the freezer ready for the next working day.

5.3.1.5 Take the required quantity of vaccines and diluents from the refrigerator and place in the vaccine carrier, making sure that the diluents exactly match the vaccine it came with.

5.3.2 When administering the vaccine:

5.3.2.1 Select a cool location when giving vaccination. Do not vaccinate in the sunlight, near open windows.

5.3.2.2 Take vials from the vaccine carrier and open or re-constitute them only after calling the first person for immunization.

5.3.2.3 Take a fresh vial out of the vaccine carrier only when the previous one is empty.

5.3.2.4 Administer the vaccine and put vial with the remaining vaccine back into the vaccine carrier as quickly as possible. Use the foam pad at the top of the vaccine carrier, whenever available, to keep the vial you are using both cool and safely upright.

5.3.2.5 Vials containing adsorbed vaccines (DPT, DT, and TT) must be shaken well before use.

5.3.2.6 For measles and BCG vaccines, use the entire volume of cooled diluents (supplied by the vaccine manufacturer for use with that vaccine) when reconstituting and ensure that it is as cool as the vaccine.

5.3.2.7 Always keep the dropper for oral polio vaccine attached to the vial. Give the correct number of

الملف الخاص بها.

5.2.20.2. فحص اللقاحات المخزونة داخل الثلاجة بالإضافة إلى الكشف الخاص بذلك.

5.3. مهام ممرضة التطعيمات أثناء جلسة التطعيم:

5.3.1. قبل إعطاء التطعيم:

5.3.1.1. فحص درجة حرارة الثلاجة وتسجيل البيانات في النموذج المخصص.

5.3.1.2. فحص سجل المواعيد لمعرفة عدد الأطفال المتوقع حضوره وذلك لتحديد الاحتياجات من الجرعات لكل لقاح خلال جلسة التطعيم.

5.3.1.3. تحضير حاملة اللقاح حسب عدد اللقاحات، وإضافة عدد كاف من العبوات الجليدية تكفي لجلسة التطعيم ويجب إخراج العبوات الجليدية نصف ساعة قبل العمل لتبدأ في الذوبان، لا تعمل مباشرة من الثلاجة خلال جلسة التطعيم، حيث أن ذلك يؤدي إلى الفتح المتكرر لباب الثلاجة.

5.3.1.4. وضع عبوات جليدية جديدة غير مجمدة في الفريزر حتى تكون جاهزة ليوم التطعيم التالي.

5.3.1.5. أخذ الكمية المطلوبة من اللقاحات والمذيبات من الثلاجة ووضعها في حاملة اللقاح، مع التأكد من أن المذيبات مطابقة تماماً للقاحات.

5.3.2. أثناء إعطاء التطعيم:

5.3.2.1. اختيار مكان بارد بالغرفة لإعطاء التطعيم، ولا يجب أن يكون معرض لأشعة الشمس أو بجوار نافذة مفتوحة.

5.3.2.2. لا يتم أخذ قناني اللقاحات من حاملة اللقاح وفتحها أو إعادة تكوينها إلا بعد النداء على أول شخص للتطعيم.

5.3.2.3. لا يتم أخذ قنينة لقاح جديدة من حاملة اللقاح إلا عندما تفرغ القنينة السابقة.

5.3.2.4. بعد إعطاء التطعيم، يجب إعادة قنينة اللقاح بسرعة إلى حاملة اللقاح، واستخدم الغطاء الإسفنجي (إذا توفر) فوق حاملة اللقاح للحفاظ على قناني اللقاحات المستخدمة باردة وفي وضع رأسي.

5.3.2.5. يجب رج اللقاحات الكثيفة (الثلاثي، الثنائي والكزاز) جيداً قبل استخدامها.

5.3.2.6. يجب استخدام كل حجم المذيب الموجود مع اللقاح عند إعادة تكوين اللقاح، ويجب التأكد من أنه بارد مثل اللقاح.

5.3.2.7. لا يجب نزع القطارة المخصصة للقاح شلل الأطفال عند الاستخدام، ويجب إعطاء عدد القطرات الصحيح المطلوب للقاح.

drops for that particular vaccine.

5.3.2.8 While the vaccines are outside the vaccine carrier, keep them out of direct sunlight and away from other sources of heat.

5.3.2.9 Do not keep vaccine in a syringe for longer than 30 minutes

5.3.3 When vaccination has completed:

5.3.3.1 When the vaccination session has completed, destroy all opened vials. Any reconstituted vaccine must be discarded after 6 hours.

5.3.3.2 Discard all used syringes and needles safely.

5.3.3.3 If the ice has melted for less than one day, destroy the polio vaccine in the carrier. If the ice has melted for more than one day, destroy all vaccines in the carrier.

5.3.3.4 Record the quantity of vaccines used during the session and take stock of the quantity of each vaccine that has been left behind.

5.3.3.5 Mark the unopened vials and return them to a designated place in the refrigerator. Be sure to use these marked vials during the next vaccination session. If they are not used by the third session, throw them away.

5.3.3.6 Check the refrigerator temperature and enter details on the record sheet.

5.3.2.8. عندما تكون اللقاحات خارج حاملة اللقاح، يجب الاحتفاظ بها بعيداً عن أشعة الشمس وعن مصدر الحرارة.

5.3.2.9. لا يجب الاحتفاظ باللقاح في السرنجة لأكثر من 30 دقيقة.

5.3.3. بعد الانتهاء من التطعيم:

5.3.3.1. عند الانتهاء من جلسة التطعيم، يجب التخلص من جميع القناني المفتوحة، ويجب التخلص من اللقاحات المعاد تكوينها بعد 6 ساعات.

5.3.3.2. يجب التخلص من جميع السرنجات والإبر المستخدمة بأمان.

5.3.3.3. إذا ذاب الثلج الموجود في حاملة اللقاح لأقل من يوم تخلص من لقاح شلل الأطفال الموجود بها، وإذا ذاب لأكثر من يوم تخلص من جميع اللقاحات الموجودة بها.

5.3.3.4. سجل كمية جرعات اللقاحات المستخدمة خلال جلسة التطعيم، وخذ رصيد من كل لقاح حسب المستخدم منه.

5.3.3.5. قم بوضع علامة على القناني الغير مستخدمة، وأعدها لمكانها في الثلاجة، وتأكد من استخدامها خلال جلسة التطعيم التالية، وإذا لم تستخدم في خلال ثلاثة جلسات تخلص منها.

5.3.3.6. فحص درجة حرارة الثلاجة, وتسجيلها في النموذج المخصص لذلك.

6- <u>FORMS & REGISTRIES</u>:

6.1. Refrigerator's temperature monitoring form.
Material disposal form.

6- <u>النماذج والسجلات</u>:

6.1. نموذج قياس درجة حرارة الثلاجة.
استمارة إتلاف مواد.

7- <u>ATTACHMENTS</u>:

7.1. <u>Vaccine Vial Monitors (VVMs) readings</u>:

7.1.1. If the inner square lighter than outer circle, and the expiry date has not been passed: **Use the vaccine**.

7.1.2. Later, Inner Square is still lighter than outer circle, and the expiry date has not been passed: **Use the vaccine.**

7.1.3. If Inner Square matches color of outer circle, **do not use the vaccine, and inform your supervisor.**

7.1.4. If inner, square darker than outer circle, **do not Use the vaccine and inform your supervisor.**

7.2. <u>Cold Chain Monitor card (CCM) readings</u>:

<u>الملحقات</u>:

7.1. <u>طريقة قراءة مراقب سلسلة التبريد لقنينة اللقاح</u>:

7.1.1. إذا كان لون المربع أفتح من لون الدائرة مع ملاحظة عدم انتهاء تاريخ صلاحية اللقاح: **يستخدم اللقاح.**

7.1.2. إذا كان لون المربع أفتح نسبياً من لون الدائرة مع ملاحظة عدم انتهاء تاريخ صلاحية اللقاح: **يستخدم اللقاح.**

7.1.3. إذا كان لون المربع هو نفس لون الدائرة تقريباً: **لا يستخدم اللقاح ويتم إبلاغ المشرف.**

7.1.4. إذا كان لون المربع أغمق من لون الدائرة: **لا يستخدم اللقاح ويتم إبلاغ المشرف.**

7.2. <u>طريقة قراءة كرت مراقب سلسلة التبريد</u>:

7.2.1. إذا تعرض كارت مراقب سلسلة التبريد إلى درجة حرارة أكبر

Applied to: Immunization Clinic Staff العاملين بعيادة التحصين	Title: Follow-up of the cold chain and cold chain break Response Plan. متابعة سلسلة التبريد Page 15 of 17	
Department: IM	Policy Number: IM -IPP-001EA (2)	Replaces No.: IM -IPP-001EA (1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

7.2.1. If Cold Chain Monitor card has exposed to a temperature above 10°C, the windows will have changed gradually to blue color started from window A to reach to window C.

7.2.2. If window D is blue, it means there has been a break in the cold chain of a temperature above 34°C for more than two hours.

7.2.3. If the color changed to blue color, it will be constant and never return to white even if the temperature decreased again to normal value.

7.2.4. The table in the back of the card will show the days needed to change colors of the windows.

7.2.5. **If window A is completely blue,** it means that the vaccine has exposed to a temperature above 10°C, the polio vaccine must be used within 3 months and discard after that, but Measles, Yellow fever, DPT, DT, BCG, TT, and Hep B vaccines can be used, as it tolerates heat more than polio.

7.2.6. **If window B is completely blue,** never use the polio vaccine, and Measles and Yellow fever must be used within 3 months, while DPT, DT, BCG, TT, and Hep B vaccines can be used.

7.2.7. **If window C is completely blue,** never use the Measles and Yellow fever besides the polio vaccine, and DPT and BCG must be used within 3 months, while DT, TT, and Hep B vaccines can be used.

7.2.8. **If window D is completely blue,** never use all the above-mentioned vaccines, as it has been completely damaged and not fit for use.

7.3. **Freeze watch readings**:

7.3.1. If the white paper has been found wet with the colored liquid, it means that the vaccine exposed to freezing, and do the shake test for freeze sensitive vaccines.

7.3.2. If the white paper has been found clean, shake the indicator 3 times with your hand, if the paper has been wet with the colored liquid, it means that the freeze sensitive vaccines are exposed to freezing, and become unfit for use, but if not wetted, put it in the refrigerator and use it.

7.4. **Shake test**: is a test used to know if the vaccine has been damaged if exposed to freezing, it will be done on all freeze sensitive vaccines which exposed to a temperature below zero °C or the freeze watch was positive, it must be done on vials from the same batch and same company, there are two testing methods:

7.4.1. **The first testing method:**

من 10 درجات مئوية تبدأ النوافذ بالتحول تدريجيا إلى اللون الأزرق ابتداء من النافذة (أ) وحتى يصل اللون الأزرق إلى النافذة (جـ).

7.2.2. بالنسبة للنافذة (د) فيتغير لونها إلى اللون الأزرق إذا تعرض المراقب إلى درجة حرارة أكثر من 34 درجة مئوية لفترة زمنية تزيد عن الساعتين.

7.2.3. حين يتغير اللون إلى الأزرق يصير ثابتا ولا يتحول إلى الأبيض مرة أخرى حتى لو انخفضت درجة الحرارة إلى الطبيعي.

7.2.4. يبين الجدول خلف الكرت عدد الأيام المطلوبة لتغير ألوان النوافذ (أ، ب، جـ).

7.2.5. **عندما تكون النافذة (أ) زرقاء كلياً**، يكون اللقاح قد تعرض لدرجة حرارة تزيد عن 10 درجات مئوية، فيجب استخدام لقاح شلل الأطفال لمدة لا تزيد عن ثلاثة أشهر بعدها يجب التخلص منه، ولكن بالإمكان استعمال اللقاحات التالية: الحصبة، الحمى الصفراء، الثلاثي والثنائي البكتيري، الدرن، الكزاز ولقاح الالتهاب الكبدي B حيث أن قوة تحملها أكثر من لقاح شلل الأطفال.

7.2.6. **عندما تكون النافذة (ب) زرقاء كلياً**، فيجب عدم استعمال لقاح شلل الأطفال بتاتاً، ويمكن استعمال لقاح الحصبة والحمى الصفراء لمدة لا تزيد عن ثلاثة أشهر، ويمكن استعمال اللقاحات الأخرى: الثلاثي والثنائي البكتيري، الدرن، الكزاز ولقاح الالتهاب الكبدي B.

7.2.7. **عندما تكون النافذة (ج) زرقاء كلياً**، فيجب عدم استعمال لقاح الحصبة والحمى الصفراء بالإضافة إلى لقاح شلل الأطفال المحظور سابقاً، ويمكن استعمال لقاحات: الثلاثي البكتيري، الدرن لمدة أقصاها ثلاثة شهور، ويمكن استعمال لقاحات: الثنائي البكتيري والكزاز والالتهاب الكب ديB.

7.2.8. **عندما تكون النافذة (د) زرقاء كلياً**، فيجب عدم استعمال كل اللقاحات المذكورة سابقاً حيث أنها تعرضت لتلف كامل ولا تصلح للاستعمال.

7.3. **طريقة قراءة مؤشر التجمد الانفجاري:**

7.3.1. إذا وجد الورقة البيضاء مبللة بواسطة السائل الملون، يعني أن اللقاح تعرض للتجمد، اعمل اختبار رج القنينة للقاحات الحساسة للتجمد.

7.3.2. إذا كانت الورقة البيضاء نظيفة، رج أو انقر باليد على المؤشر ثلاثة مرات، إذا ابتلت الورقة بالسائل الملون فإن اللقاحات الحساسة للتجمد قد تعرضت للتجمد وأصبحت غير صالحة للاستخدام، وإذا لم تتبلل بالسائل الملون ضعها في الثلاجة واستخدمها فإنها سليمة.

7.4. **اختبار رج أو مزج القنونة**: هو اختبار يساعد على معرفة ما إذا كان اللقاح قد تعرض لتجمد أتلفه، حيث يجرى ذلك الاختبار على كل

7.4.1.1. Put a number on a fit vial from the same batch and the same manufacturer of the tested vial.
7.4.1.2. Put that vial in the freezer for 10 hours in a temperature below -10°C until it has been frozen, and let it thawed, and it will be the control vial.
7.4.1.3. Take a sample from the test vial.
7.4.1.4. Shake both vials for 10 – 15 seconds, and put them on a flat table and do not move them and compare the sedimentation in both under light.
7.4.1.5. If the sedimentation in the test vial is slower than the control bottle, it means that it has not been exposed to freezing; while if the sedimentation rate is the same, it means that, it has been exposed to freezing and never use it.

7.4.2. The second testing method:

7.4.2.1. Compare between two vials, the first needs to be tested and suspect that it has been frozen then thawed, and the second sure that it is fit.
7.4.2.2. Shake both vials, and then check both contents.
7.4.2.3. Put both vials besides each other for 15 – 30 -60 minutes to be precipitated.
7.4.2.4. Check the components again, the result will be as follows:

Time	Vaccine Frozen	Vaccine not Frozen
Now	Contains granular particles, appears less cloudy	Smooth and cloudy
After 15 minutes	Has a sediment setting in the bottom of the vial	Still Smooth and cloudy
After 30 minutes	Almost completely clear, with a dense sediment	Has begun to clear, but has no sediment
After 60 minutes	Completely settled, sediment hardly moves when the vial tilted	Half clear with a thick cloudy sediment which moves when the vial is tilted
The result	**Do not use vaccine**	**Use vaccine**

اللقاحات الحساسة للتجمد التي تعرضت لدرجة حرارة أقل من صفر درجة مئوية أو كان مراقب التجمد الانفجاري فيها ايجابي، ولا يمكن إجراؤه إلا على قناني من نفس المنتج والشركة، وتوجد طريقتان للاختبار:

7.4.1. طريقة الاختبار الأولى:

7.1.1.1. ضع رقم على قنينة سليمة من نفس نوع وصناعة اللقاح الذي تريد اختباره.
7.1.1.2. ضع هذه القنينة في الفريزر لمدة 10 ساعات في حرارة - 10 إلى أن تتجمد ودعها تذوب بعد ذلك، وسوف تكون هذه القنينة التي يقاس عليها.
7.1.1.3. خذ عينة من قنينة اللقاح التي تريد اختبارها.
7.1.1.4. رج القنينتين لمدة (10-15 ثانية) وضعهما بعد ذلك على الطاولة ولا تحركهما ثم قارن مقدار الترسيب بينهما في الضوء.
7.1.1.5. إذا كانت القنينة الثانية المراد اختبارها ترسبت أبطأ من الأولى يعني أنها لم تتعرض للتجمد، أما إذا كانت سرعة الترسيب واحدة يعني أنها تعرضت للتجمد ولا يجب استعمالها.

7.1.2. طريقة الاختبار الثانية:

7.1.2.1. قارن بين قنينتين الأولى يراد اختبارها ويشك في أنها تجمدت ثم ذابت، والثانية مؤكد أنها سليمة.
7.1.2.2. رج محتوى القنينتين ثم افحص المحتوى جيداً.
7.1.2.3. ضع القنينتين بجوار بعضهما لمدة 15 – 30 – 60 دقيقة وذلك لتترسب الشوائب.
7.1.2.4. افحص المكونات مرة أخرى حيث تكون النتيجة كما يلي:

الوقت	لقاح تعرض للتجمد	لقاح لم يتعرض للتجمد
الآن	يحتوي على حبيبات ويظهر أقل تعكر	متجانس وعكر
بعد 15 دقيقة	ترسب في قاع القنينة	ما يزال متجانس وعكر
بعد 30 دقيقة	غالباً صافي تماماً مع وجود راسب كثيف	بدأ يصفو مع عدم وجود راسب
بعد 60 دقيقة	راسب تماماً ويتحرك الراسب بصعوبة عند إمالة القنينة	نصف راسب مع وجود راسب ثقيل يتحرك مع إمالة القنينة
النتيجة	لا تستعمل هذا اللقاح	استعمل هذا اللقاح

8- <u>REFERRANCES</u>:

8- <u>المراجع</u>:

8.1 The manual for immunization clinic's staff in MOH.

1.8 دليل العاملين في غرف التحصين بوزارة الصحة.

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Applied to: Immunization Clinic Staff العاملين بعيادة التحصين	Title: Follow up patients in the Immunization clinic متابعة مراجعي عيادة التحصين	Page 1 of 3
Department: IM	Policy Number: IM -IPP-002EA (2)	Replaces No.: IM -IPP-002EA (1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

1- PURPOSE:

1.1 To follow up children to ensure taking the essential immunization doses required for them in the definitive dates for:

1.1.1 Decrease the infection rates with the infectious diseases between children, and decrease the mortality rate of the vaccine preventable diseases.

1.1.2 Increase the covering rate with the essential immunizations to more than 95%.

1- الغرض:

1.1 متابعة الأطفال لضمان حصولهم على جرعات التطعيم الأساسية المقررة لهم في المواعيد المحددة وذلك من أجل:

1.1.1 خفض معدلات الإصابة بالأمراض المعدية بين الأطفال ومعدل الوفيات بالأمراض المستهدفة بالتحصين.

1.1.2 رفع نسبة التغطية بالتحصينات الأساسية إلى ما لا تقل عن 95%

2- DEFINITIONS:

2.1 Defaulted child from immunization: is the child who have the date for the next dose from the multi doses vaccine and did not have the previous dose, and for the single dose vaccine and activated doses for a maximum one month from the original date for immunization.

Late child for immunization: : is the child who have delayed from the immunization date, even with one day.

2- التعريفات:

2.1 الطفل المتخلف عن التطعيم: الطفل المتخلف عن الجرعة هو الذي حان وقت جرعته التالية من اللقاح المتعدد الجرعات ولم يطعم بالجرعة السابقة، ومعدل تخلف الجرعة الواحدة وكذلك الجرعات المنشطة شهر على الأكثر من تاريخ موعدها الأصلي.

الطفل المتأخر عن التطعيم: هو الطفل الذي تأخر عن موعد التطعيم ولو بيوم واحد.

3- POLICY:

3.1 After taking the required vaccine, the child must have a date for the next visit, and that date must be registered in the child's immunization card, and ensures on the mother to bring the child in the registered date.

3.2 The child's date for the next visit must registered in the appointment registry in the clinic.

3.3 The attendance of the children in the definite date must be followed up, as the Late child for immunization during the month must be collected, and calling their families to give them a new appointment for immunization.

3- السياسات:

3.1 بعد إعطاء الطفل التطعيم المقرر له، يجب إعطاء الطفل موعدا للزيارة القادمة، ويسجل ذلك الموعد في بطاقة الطفل ويتم التأكيد على الأم بضرورة الحضور في الموعد المسجل للطفل.

3.2 يجب تسجيل موعد زيارة الطفل القادمة في سجل المواعيد بالعيادة.

3.3 يتم متابعة حضور الأطفال في الموعد المحدد, حيث يتم حصر الأطفال المتأخرين عن التطعيم خلال الشهر والاتصال بأسرهم لإعطائهم موعد جديد للتطعيم.

4- PROCEDURES:

4.1 The immunization nurse will register an immunization card for the child when registered for the first session for immunization, and will register that immunization in the child's immunization card, in the child's file and in the child's health passport, then the card will be stamped with the center's stamp.

4.2 The immunization nurse will register and give the child a specific number in the permanent immunization registry according to the child birth's month, and also register the child in the daily immunization registry, and will register the immunization dose in both registries.

4- الإجراءات:

4.1 تقوم ممرضة التحصين عند تسجيل الأطفال في الجلسة الأولى للتطعيم بعمل بطاقة تطعيم للطفل وتدوين ذلك التطعيم في بطاقة التطعيم وملف الطفل وفي الجواز الصحي للطفل، ثم يتم ختم البطاقة بواسطة الختم الرسمي للمركز.

4.2 تقوم ممرضة التحصين بتسجيل وإعطاء الطفل رقماً خاصاً به في السجل الدائم للتطعيم حسب شهر ميلاد الطفل، ثم يدون كذلك في سجل التطعيم اليومي، ويتم تسجيل جرعة التطعيم في السجل

4.3 The immunization nurse will give the child an appointment for the next visit, and will register that appointment in the child's card, and ensures on the mother on the importance of attendance in the registered appointments and educates her on the importance of the immunization.

4.4 The mother will be educated on the side effects of the immunization, and informed about the cases which must review the physician immediately.

4.5 The immunization nurse will register the next visit appointment for the child in the appointment registry in the clinic with the importance of registration of the phone or mobile for the family (if present) to facilitate calling them.

4.6 The immunization nurse will collect the late children for immunization during the month at the end of every Gregorian month in the latecomer registry in the clinic to follow up them.

4.7 The methods of follow up the Late for immunizations:

- **4.7.1** Calling their families either by telephone or sending SMS to call them for immunization and giving them a new appointment, and register that appointment in the latecomer registry in the clinic.
- **4.7.2** If no response to the calling, an official letter will be sent to the child's family.
- **4.7.3** If no response to the letter, a visit from the center to the child's house will be done to be informed about the importance of attendance for immunization.

اليومي والسنوي.

4.3 تقوم ممرضة التحصين بإعطاء الطفل موعدا للزيارة القادمة، وتسجل الموعد في بطاقة الطفل ويتم التأكيد على الأم بضرورة الحضور في الموعد المسجل للطفل وتثقيفها عن أهمية التطعيمات.

4.4 يتم تثقيف الأم عن الآثار الجانبية للتطعيم، وإبلاغها عن الحالات التي يجب أن تراجع فيها الطبيب فوراً.

4.5 تقوم ممرضة التحصين بتسجيل موعد الزيارة القادمة للطفل في سجل المواعيد بالعيادة مع ضرورة تسجيل رقم الهاتف أو رقم المحمول الخاص بالأسرة (إن وجد) حتى يسهل الاتصال بهم.

4.6 تقوم ممرضة التحصين بحصر الأطفال المتأخرين عن التطعيم خلال الشهر في نهاية كل شهر ميلادي في سجل المتأخرين بالعيادة وذلك لمتابعتهم.

4.7 طرق متابعة المتخلفين عن الحضور لموعد التطعيم:

- **4.7.1** يتم الاتصال بأسرهم إما تليفونياً أو إرسال رسالة عن طريق التليفون المحمول لاستدعائهم للتطعيم وإعطائهم موعد جديد للتطعيم وتسجيل الموعد الجديد في سجل المتأخرين بالعيادة.
- **4.7.2** في حالة عدم استجابة أهل الطفل، يتم إرسال خطاب رسمي إلى أهل الطفل.
- **4.7.3** في حالة عدم الاستجابة للخطاب, يتم عمل زيارة ميدانية من المركز لمنزل الطفل لإبلاغهم بضرورة الحضور للتطعيم.

5- RESPONSIBILITIES:

5.1 The immunization nurse will be responsible for:

- **5.1.1** Registration an immunization card for the child when registered for the first session for immunization, and will register that immunization in the child's immunization card, in the child's file and in the child's health passport.
- **5.1.2** registration and giving the child a specific number in the permanent immunization registry according to the child birth's month, and also register the child in the daily immunization registry, and will register the immunization dose in both registries.
- **5.1.3** Giving the child an appointment for the next visit, and will register that appointment in the child's card, and ensures on the mother on the importance of attendance in the registered appointments and the importance of the immunization.
- **5.1.4** Registration the next visit appointment for the

5- المسئوليات:

5.1. ممرضة عيادة التحصين تكون مسئولية عن:

- **5.1.1.** عمل بطاقة تطعيم للطفل عند تسجيل الأطفال في الجلسة الأولى للتطعيم وتدوين ذلك التطعيم في بطاقة التطعيم وملف الطفل وفي الجواز الصحي للطفل.
- **5.1.2.** تسجيل وإعطاء الطفل رقماً خاصاً به في السجل الدائم للتطعيم حسب شهر ميلاد الطفل، وتدوين كذلك في سجل التطعيم اليومي، ويتم تسجيل جرعة التطعيم في السجل اليومي والسنوي.
- **5.1.3.** إعطاء الطفل موعدا للزيارة القادمة، وتسجيل ذلك الموعد في بطاقة الطفل والتأكيد على الأم بضرورة الحضور في الموعد المسجل للطفل وتثقيفها عن أهمية التطعيمات.
- **5.1.4.** تسجيل موعد الزيارة القادمة للطفل في سجل المواعيد بالعيادة مع ضرورة تسجيل رقم الهاتف أو رقم المحمول

Applied to: Immunization Clinic Staff العاملين بعيادة التحصين	Title: Follow up patients in the Immunization clinic متابعة مراجعي عيادة التحصين	Page 3 of 3
Department: IM	Policy Number: IM -IPP-002EA (2)	Replaces No.: IM -IPP-002EA (1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

child in the appointment registry in the clinic with the importance of registration of the phone or mobile for the family to facilitate calling them.

5.1.5 Collecting the late children for immunization during the month at the end of every Gregorian month in the latecomer registry in the clinic to follow up them.

5.1.6 Follow up the Late for immunizations by calling their families either by telephone or sending SMS to call them for immunization and giving them a new appointment, and register that new appointment in the latecomer registry in the clinic.

If no response from the family, she will inform the center's director to send a letter to the child's family or performing visits to the child's house.

الخاص بالأسرة (إن وجد) حتى يسهل الاتصال بهم.

5.1.5. حصر الأطفال المتأخرين عن التطعيم خلال الشهر في نهاية كل شهر ميلادي في سجل المتأخرين بالعيادة وذلك لمتابعتهم.

5.1.6. متابعة المتخلفين عن الحضور لموعد التطعيم عن طريق الاتصال بأسرهم إما تليفونياً أو إرسال رسالة عن طريق التليفون المحمول لاستدعائهم للتطعيم وإعطائهم موعد جديد للتطعيم وتسجيل الموعد الجديد في سجل المتأخرين بالعيادة.

في حالة عدم استجابة الأهل للاتصال, تقوم بإبلاغ مدير المركز وذلك لإرسال خطاب لأهل الطفل أو عمل زيارات ميدانية لمنزل الطفل.

6- FORMS & REGISTRIES:

6.1. The child's immunization card.
6.2. Permanent immunization registry.
6.3. Daily immunization registry.
6.4. Immunization's appointment and latecomer's registry.
The child's health file.

6- النماذج والسجلات:

6.1. بطاقة التطعيم للطفل.
6.2. السجل الدائم للتطعيم.
6.3. السجل اليومي للتطعيم.
6.4. سجل المواعيد والمتأخرين عن التطعيم.
ملف الطفل الصحي.

7- REFERRANCES:

Quality manual in the primary health care.

7- المراجع:

دليل الجودة النوعية في الرعاية الصحية الأولية.

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Applied to: Immunization Clinic Staff العاملين بعيادة التحصين	Title: Identification & management of high risk cases التعرف والتعامل مع حالات التطعيم الخطرة	Page 1 of 8
Department: IM	Policy Number: IM -IPP-003EA (2)	Replaces No.: IM -IPP-003EA (1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

1-PURPOSE:

1.1 To identify the immunization clinic staff on the precautions and contraindications of immunization to decrease the risk of complications in immunization.

1.2 To identify the immunization clinic staff on the High risk cases following immunization:

1.2.1 To provide the required emergency medical care and appropriate medications.

1.1.1 To prevent the deterioration of the High risk cases following immunization and decrease the morbidity and mortality rates between them.

1- الغرض:

1.1 تعرف العاملين في عيادة التحصين على محاذير وموانع التحصين وذلك لتقليل خطورة حدوث مضاعفات عند التحصين.

1.2 تعرف العاملين في عيادة التحصين على الحالات الخطرة التي تنتج عن التحصين وذلك:

1.2.1 لتقديم العناية الطبية الطارئة والعلاج المناسب لهم.

1.2.2 لمنع تردي الحالة الصحية للحالات الخطرة التي تنتج عن التحصين وخفض معدلات المراضة والوفيات بينهم.

2- DEFINITIONS:

2.1 Vaccine reactions: All vaccines have the potential to cause an adverse reaction. These reactions can vary from trivial and inconvenient (e.g., soreness, itching) to severe and life threatening (e.g., anaphylaxis).

2.2 High risk cases following immunization:

2.2.1 Anaphylaxis: Anaphylaxis is a potentially life-threatening allergic reaction to foreign protein antigens such as some drugs, food and bee stings. It is a rare complication of immunization but, even so, it must be anticipated in every vaccine and prevention is the best approach, its symptoms and signs include:

2.2.1.1 Itchy, urticarial rash (in over 90% of cases);

2.2.1.2 Progressive, painless swelling (angioedema) about the face and mouth, which may be preceded by itchiness, tearing, nasal congestion or facial flushing;

2.2.1.3 Respiratory symptoms, including: coughing, wheezing, labored breathing and upper airway swelling (indicated by hoarseness and/or difficulty swallowing) possibly causing airway obstruction;

2.2.1.4 Hypotension, which generally develops later in the reaction and can progress to cause shock and collapse.

2.2.2 Vasovagal reactions: is an abnormal response of the autonomic nervous system to a significant emotional component, to a physical or psychological stress. It is a fairly common and mild reaction to immunization, particularly in

2- التعريفات:

2.1 ردود الفعل للقاحات: جميع اللقاحات لديها القدرة على إحداث آثار جانبية، والتي تتدرج من آثار جانبية طفيفة مثل الوجع أو الحكة، إلى آثار خطيرة ومهددة للحياة مثل صدمة الحساسية.

2.2 الحالات الخطرة نتيجة التحصين:

2.2.1 صدمة الحساسية: هي تفاعل تحسسي مهدد للحياة لبروتين غريب عن الجسم مثل: بعض الأدوية، الأطعمة ولسعات النحل. هي مضاعفات نادرة للتحصين، ولكن يجب توقعها في كل تحصين ومنعها هو الأسلوب الأمثل، وتشمل الأعراض والعلامات التالية:

2.2.1.1 حكة وطفح جلدي تحسسي (في أكثر من 90% من الحالات).

2.2.1.2 تورم تصاعدي غير مؤلم في الوجه والفم الذي قد يكون مسبوقاً بحكة، دموع، احتقان بالأنف وتدفق دموي بالوجه.

2.2.1.3 أعراض تنفسيه وتشمل: الكحة، الصفير، صعوبة التنفس، وتورم مجرى الهواء العلوي (يستدل عليه من بحة الصوت أو صعوبة البلع)، وقد تشمل انسداد مجرى الهواء.

2.2.1.4 انخفاض ضغط الدم، غالباً تظهر في مراحل متقدمة من تفاعل الحساسية وقد تؤدي إلى الصدمة والانهيار.

2.2.2 الإغماء الوعائي المبهم: هي استجابة غير طبيعية للجهاز العصبي اللاإرادي لحادث عاطفي أو لضغوط جسمانية أو

older children and adolescents. It is sometimes observed before immunization, but usually occurs a few seconds to a few minutes after an injection, its symptoms and signs varies from:

2.2.2.1 Extreme paleness, sweating, coldness of the hands and feet, nausea, lightheadedness, dizziness, weakness, or visual disturbances.

2.2.2.2 Fall, with or without loss of consciousness

عصبية، هو شائع نوعاً ما وتفاعل بسيط للتحصين وخاصة في الأطفال والمراهقين، قد يلاحظ قبل التحصين، ولكن غالباً بعد ثواني أو دقائق بعد حقنة التحصين، وتشمل الأعراض والعلامات التالية:

2.2.2.1 شحوب شديد، عرق، برودة الأطراف، غثيان، دوار، ضعف واضطرابات بصرية.

2.2.2.2 السقوط مع فقدان الوعي أو بدون فقدان للوعي.

3- POLICY:

3.1 Pre-vaccination screening must be done to identify any possible allergy, contraindications and precautions to the vaccine being administered, (see attachments).

3.2 Every vaccine provider must be familiar with the symptoms and signs of anaphylaxis and the first aid measures and be ready to initiate management and administer appropriate emergency medications.

3.3 The necessary emergency medications, equipment and staff competent to manage anaphylactic shock must be available.

3.4 Vaccine recipients and his companion must be advised to be kept under supervision for at least 30 minutes after immunization; when there is a specific concern about possible vaccine allergy.

3.5 The immunization clinic nurse must inform the clinic physician about any high risk cases following the immunization.

3.6 The mother of the child must be educated about the serious side effects of immunization which must be seek medical advice immediately.

3- السياسات:

3.1 يجب عمل فحص شامل قبل التحصين وذلك للتعرف على أي حساسية أو محاذير أو موانع للتحصين المقدم (أنظر المرفقات).

3.2 يجب على جميع مقدمي خدمات التحصين أن يكونوا على دراية بأعراض وعلامات فرط الحساسية، وكذلك بوسائل الإسعافات الأولية حتى يكونوا مستعدين لتقديم العلاج الطارئ المناسب.

3.3 يجب أن يتوفر أدوية ومعدات الطوارئ اللازمة وكذلك العاملين الأكفاء لعلاج وتدبير صدمة الحساسية.

3.4 يجب تقديم النصح لمتلقي التحصين ومرافقه للبقاء تحت الملاحظة لمدة نصف ساعة على الأقل بعد التحصين عندما يكون هناك أي قلق خاص باحتمالية حدوث حساسية للتحصين.

3.5 يجب على ممرضة التحصين أن تقوم بإبلاغ طبيب العيادة فوراً عن أي حالة خطيرة تلاحظها.

3.6 يجب تقديم إعطاء نصائح وإرشادات ولذلك لاكتشاف أي أعراض جانبية خطيرة قد تنتج عن التحصين, والتي يجب أن تطلب فيها المساعدة الطبية فوراً.

4- PROCEDURES:

4.1 The immunization clinic physician must examine and screen the child before immunization to identify any possible allergy, contraindications and precautions to the vaccine being administered, (see attachments).

4.2 If there is no contraindications or precautions to the vaccine, the physician will send the child to the immunization nurse to take the immunization.

4.3 Before the injection, the immunization clinic nurse will ask the patient to sit or lie down for the vaccination if he had a tendency to faint for the older children.

4.4 The immunization clinic nurse must be advising the mother to be keep the child under supervision for at least 30 minutes after immunization when there is a specific concern about possible vaccine allergy.

4- الإجراءات:

4.1 يجب على طبيب عيادة التحصين أخذ التاريخ المرضي والكشف على الطفل قبل التحصين للتأكد من عدم وجود موانع أو محاذير أو حساسية سابقة للتحصين قبل إعطاء التحصين.

4.2 في حالة عدم وجود موانع أو محاذير للتحصين، يقوم بإرسال الطفل إلى ممرضة التحصينات حتى يتم تحصين الطفل.

4.3 إذا كان الطفل وخاصة الأكبر سناً يحدث له ميل للإغماء عند التحصين، يجب أن تطلب ممرضة التحصين من المريض أن يجلس أو ينام أثناء التحصين.

4.4 يجب على ممرضة التحصين حث الأم على البقاء بالطفل في المركز تحت الملاحظة لمدة نصف ساعة بعد التحصين إذا كان

4.5 The immunization clinic nurse must educate the mother about the serious side effects of immunization which must be seek medical advice immediately.

4.6 If the child has developed swelling and urticarial rash at the injection site only, the swelling must be observed for at least 30 minutes in order to ensure that the reaction remains localized, and if so, the patient may be discharged after this observation period.

4.7 If any symptoms or signs of anaphylaxis arise during the observation period:

4.7.1 The immunization clinic nurse must inform the immunization clinic physician immediately and give the patient epinephrine (1:1000 dilution) at a dose: 0.01 mL/kg (up to 0.3 mg maximum single dose in children and 0.5 mg in adolescents) by subcutaneous or intramuscular injection in the opposite limb to that in which the vaccination was given.

4.7.2 The immunization clinic nurse will call for the ambulance.

4.7.3 The immunization clinic physician on arrival will assess the airway, breathing, circulation, and level of consciousness of the patient, and establish an oral airway and perform cardiopulmonary resuscitation if necessary with the help of the immunization nurse.

4.7.4 The patient must be placed in a recumbent position, elevating the feet if possible.

4.7.5 If oxygen is available, it should be given to patients with cyanosis, dyspnea or any other severe reaction.

4.7.6 If the symptoms are still present, repeat dose of epinephrine every 5–15 minutes for up to 3 doses, depending on patient's response.

4.7.7 Monitor vital signs and reassess the situation frequently, to guide medication use.

4.7.8 As an adjunct to epinephrine, a dose of diphenhydramine hydrochloride (Benadryl) can be given Orally for conscious patients in a dose: 1-2 mg/kg (to a maximum single dose of 30 mg in children and 50 mg in adolescents).

4.7.9 If available, consider inhaled β-agonist if there is a bronchospasm resistant to an adequate dose of epinephrine (e.g., nebulized salbutamol 2.5-5.0 mg in 3 mL of saline.

4.7.10 Arrange for rapid transport to the hospital, as the patient need to under observation for a long period, as 20% of anaphylaxis episodes follow a

هناك قلق من احتمالية حدوث فرط الحساسية.

4.5 يجب على ممرضة التحصين أن تقوم بتوعية الأم عن الآثار الجانبية الخطيرة التي ممكن حدوثها والتي يجب أن تطلب المساعدة الطبية فوراً.

4.6 إذا ظهر ورم أو طفح جلدي تحسسي مكان الحقن فقط، يجب ملاحظة الطفل لمدة 30 دقيقة على الأقل للتأكد من أن الورم سيظل محدود، ويمكن إخراج المريض لو استمر الورم محدود بعد فترة الملاحظة.

4.7 في حالة ظهور أي أعراض أو علامات على حدوث فرط الحساسية خلال فترة الملاحظة:

4.7.1 يجب على ممرضة التحصين إبلاغ طبيب عيادة التحصين فوراً، وإعطاء المريض فوراً أمبول أدرينالين (تخفيف 1000/1) بجرعة 0.01 مل/كجم في العضل أو تحت الجلد (بحد أقصى 0.3 ملجم في الأطفال، و0.5 ملجم في المراهقين) وذلك في الساق الأخرى التي لم يعطى بها التحصين.

4.7.2 تقوم ممرضة التحصين بطلب استدعاء الإسعاف.

4.7.3 عند وصول طبيب عيادة التحصين، يقوم بتقييم حالة المريض من ناحية مجرى الهواء، التنفس، الدورة الدموية ومستوى الوعي، ويقوم بتامين مجرى الهواء وعمل الإنعاش القلبي الرئوي للمريض إذا احتاج الأمر وذلك بمساعدة ممرضة التحصين.

4.7.4 يجب وضع المريض في وضع الرقود مع رفع رجليه إذا أمكن.

4.7.5 يجب إعطاءه المريض أكسجين في حالة وجود زرقة أو صعوبة في التنفس أو في حالة وجود أعراض خطيرة.

4.7.6 في حالة استمرار الأعراض، يمكن إعادة جرعة الأدرينالين كل 5 – 10 دقائق حسب حالة المريض وذلك بحد أقصى ثلاثة جرعات.

4.7.7 يجب مراقبة العلامات الحيوية للمريض وتقييم حالته بصورة وثيقة حتى يتم إعطاءه العلاج اللازم.

4.7.8 يمكن إعطاء المريض جرعة من diphenhydramine hydrochloride (مضاد للحساسية) كعلاج مساعد للأدرينالين وذلك عن طريق الفم للحالات التي لم تفقد الوعي بجرعة 1-2 ملجم/ كجم (لحد أقصى 30 ملجم في الأطفال، و50 ملجم في المراهقين).

4.7.9 يمكن إعطاء بخار فنطولين إذا كان هناك ضيق في التنفس لا يستجيب للأدرينالين وذلك بجرعة 2.5-5.0 ملجم في 3

Applied to: Immunization Clinic Staff العاملين بعيادة التحصين	Title: Identification & management of high risk cases التعرف والتعامل مع حالات التطعيم الخطرة	Page 4 of 8
Department: IM	Policy Number: IM -IPP-003EA (2)	Replaces No.: IM -IPP-003EA (1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

biphasic course with recurrence of the reaction after a 2-9-hour asymptomatic period.

4.7.11 Label the patient's health record that he is allergic to that vaccine.

4.8 If the patient has developed syncope after immunization: the immunization nurse will ask the patient to lie flat with feet elevated or sit with head between knees for several minutes, and will inform the immunization clinic physician about the patient.

4.9 If the patient has been developed **Fall**:

4.9.1 Examine the patient to determine if there is injury before attempting to move the patient. Place patient flat on back with feet elevated.

4.9.2 If the patient has developed **loss of consciousness**: assess for the airway, breathing, circulation of the patient. Call the ambulance if patient does not recover immediately.

مل محلول ملح.

4.7.10 يجب نقل المريض سريعاً للمستشفى وذلك ليظل تحت الملاحظة لمدة أطول، حيث أن 20 % من حالات فرط الحساسية يمكن أن يحدث لها انتكاسة مرة أخرى بعد فترة خالية من الأعراض قد تستمر من 2 -9 ساعات.

4.7.11 يجب وضع علامة تحذيرية على ملف المريض بأن لديه حساسية من ذلك اللقاح.

4.8 إذا عانى المريض من إغماء بعد التحصين: تقوم ممرضة التحصين بجعل المريض يرقد على ظهره مع رفع ساقيه لأعلى أو اجعله يجلس ويضع رأسه بين ركبتيه لدقائق عديدة، مع إبلاغ طبيب العيادة عن حالة المريض.

4.9 إذا تعرض المريض للسقوط:

4.9.1 يتم فحص المريض إذا كان تعرض لأي إصابة قبل أن تحركه، ثم اجعله مستلقياً على ظهره مع رفع ساقيه لأعلى.

4.9.2 إذا صاحب السقوط فقدان للوعي، قم بتقييم حالة مجرى الهواء والتنفس والدورة الدموية للمريض، واستدعي الإسعاف إذا لم يستعيد المريض وعيه مباشرة.

5- RESPONSIBILITIES:

5.1. The immunization physician: has the following responsibilities:

5.1.1. Examine and screen the child before immunization to identify any possible allergy, contraindications and precautions to the vaccine being administered.

5.1.2. Must be familiar with the first aid measures and with the emergency medications doses.

5.1.3. If the child has developed anaphylaxis:

5.1.3.1. Immediately see the child to assess his condition, and give him immediately the appropriate adrenalin dose if not given by the immunization nurse.

5.1.3.2. Establish an oral airway and perform cardiopulmonary resuscitation if necessary.

5.1.3.3. Monitor vital signs of the patient and reassess the situation frequently, and repeat dose of epinephrine every 5–15 minutes for up to 3 doses, depending on patient’s response.

5.1.3.4. Give the patient the adjuvant treatment: e.g. oxygen, antihistaminic, Ventolin Nebulization according to his condition.

5- المسئوليات:

5.1. طبيب عيادة التحصين: لديه المسؤوليات التالية:

5.1.1. أخذ التاريخ المرضي والكشف على الطفل قبل التحصين للتأكد من عدم وجود موانع أو محاذير أو حساسية سابقة للتحصين قبل إعطاء التحصين.

5.1.2. أن يكون على دراية بوسائل الإسعافات الأولية وبجرعات أدوية الطوارئ.

5.1.3. في حالة إصابة الطفل بصدمة الحساسية:

5.1.3.1. يجب أن يهرع فوراً لتقييم حالة الطفل، وإعطاءه جرعة الأدرينالين المناسبة له فوراً إذا لم تعطى بواسطة ممرضة التحصين.

5.1.3.2. يقوم بتامين مجرى الهواء للطفل وعمل الإنعاش القلبي الرئوي للمريض إذا احتاج الأمر

5.1.3.3. يقوم بمراقبة العلامات الحيوية للمريض وتقييم حالته بصورة وثيقة، وإعادة جرعة الأدرينالين كل 5 – 10 دقائق حسب حالة المريض وذلك بحد أقصى ثلاثة جرعات.

5.1.3.4. إعطاء المريض العلاج المساعد اللازم مثل: الأكسجين، جرعة من مضاد الحساسية، أو بخار الفنتولين، وذلك على حسب حالة المريض.

5.2. **The immunization nurse:** has the following responsibilities:

5.2.1. Advise the mother to be keep the child under supervision for at least 30 minutes after immunization when there is a specific concern about possible vaccine allergy.

5.2.2. Educate the mother about the serious side effects of immunization which must be seek medical advice immediately.

5.2.3. If the child has developed anaphylaxis:

5.2.3.1. Inform the immunization clinic physician immediately and give the patient epinephrine (1:1000 dilution) at a dose: 0.01 mL/kg by subcutaneous or intramuscular injection in the opposite limb to that in which the vaccination was given.

5.2.3.2. Call for the ambulance immediately.

5.2.3.3. Place the patient in a recumbent position, elevating the feet if possible.

5.2.3.4. Monitor vital signs of the patient and reassess the situation frequently.

5.2.3.5. Label the patient's health record that he is allergic to that vaccine.

If the patient has developed syncope after immunization: she will ask the patient to lie flat with feet elevated or sit with head between knees for several minutes, and will inform the immunization clinic physician about the patient.

.5.2 **ممرضة عيادة التحصين:** لديها المسؤوليات التالية:

.5.2.1حث الأم على البقاء بالطفل في المركز تحت الملاحظة لمدة نصف ساعة بعد التحصين إذا كان هناك قلق من احتمالية حدوث فرط الحساسية.

.5.2.2توعية الأم عن الآثار الجانبية الخطيرة التي ممكن حدوثها والتي يجب أن تطلب المساعدة الطبية فوراً.

.5.2.3في حالة إصابة الطفل بصدمة الحساسية:

.5.2.3.1 إبلاغ طبيب عيادة التحصين فوراً، وإعطاء المريض فوراً أمبول أدرينالين (تخفيف 1000/1) بجرعة 0.01 مل/كجم في العضل أو تحت الجلد وذلك في الساق الأخرى التي لم يعطى بها التحصين.

.5.2.3.2 استدعاء سيارة الإسعاف فوراً.

.5.2.3.3 وضع المريض في وضع الرقود مع رفع رجليه إذا أمكن.

.5.2.3.4 مراقبة العلامات الحيوية للمريض وتقييم حالته بصورة وثيقة.

.5.2.3.5 وضع علامة تحذيرية على ملف المريض بأن لديه حساسية من ذلك اللقاح.

إذا عاني المريض من إغماء بعد التحصين: تجعل المريض يرقد على ظهره مع رفع ساقيه لأعلى أو اجعله يجلس ويضع رأسه بين ركبتيه لدقائق عديدة, مع إبلاغ طبيب العيادة عن حالة المريض.

6- <u>FORMS</u>:

Anaphylaxis algorithm, resuscitation council – UK.

6- <u>النماذج</u>:

بروتوكول علاج صدمة الحساسية – مجلس الإنعاش البريطاني.

7- <u>ATTACHMENTS</u>:

7.1 <u>**Precautions to commonly used vaccines:**</u> vaccine must be deferred, and not given unless necessary and lifesaving:

7.1.1 **Hepatitis B:** Moderate or severe acute illness with or without fever, infant weighting less than 2000 grams.

7.1.2 **DTP:**

7.1.2.1 Moderate or severe acute illness with or without fever.

7.1.2.2 Guillain-Barre syndrome (GBS) within 6 weeks after a previous dose of tetanus

7- <u>المرفقات</u>:

.7.1 <u>**المحاذير الخاصة بالتحصينات الشائعة الاستخدام:**</u> يؤجل التحصين ولا يتم إلا إذا كان واجباً وينقذ حياة المريض:

.7.1.1**لقاح الالتهاب الكبدي B:** إصابة شديدة بمرض حاد مع ارتفاع في درجة الحرارة أو بدونها، رضيع وزنه أقل من 2000 جرام (يؤجل التحصين).

.7.1.2**لقاح الثلاثي البكتيري:**

.7.1.2.1إصابة شديدة بمرض حاد مع ارتفاع في درجة الحرارة أو بدونها.

Applied to: Immunization Clinic Staff العاملين بعيادة التحصين	Title: Identification & management of high risk cases التعرف والتعامل مع حالات التطعيم الخطرة	Page 6 of 8
Department: IM	Policy Number: IM -IPP-003EA (2)	Replaces No.: IM -IPP-003EA (1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

Toxoid-containing vaccine.

7.1.2.3 History of hypersensitivity reactions after a previous dose of tetanus or diphtheria Toxoid-containing vaccine.

7.1.2.4 Progressive or unstable neurologic disorder (including infantile spasms for DTaP), uncontrolled seizures, or progressive encephalopathy until a treatment regimen has been established and the condition has stabilized.

7.1.2.5 Temperature of 40.5° C or higher within 48 hours after vaccination with a previous dose of DTP/DTaP

7.1.2.6 Collapse or shock-like state within 48 hours after receiving a previous dose of DTP/DTaP.

7.1.2.7 Seizure within 3 days after receiving a previous dose of DTP/DTaP.

7.1.2.8 Persistent, inconsolable crying lasting 3 or more hours within 48 hours after receiving a previous dose of DTP/DTaP.

7.1.3 Haemophilus influenza type b (Hib): Moderate or severe acute illness with or without fever.

7.1.4 Inactivated poliovirus vaccine (IPV): Moderate or severe acute illness with or without fever, Pregnancy.

7.1.5 Measles, mumps, rubella (MMR):

7.1.5.1 Moderate or severe acute illness with or without fever.

7.1.5.2 History of thrombocytopenia or thrombocytopenic purpura.

7.1.5.3 Need for tuberculin skin testing.

7.1.6 Pneumococcal (PCV): Moderate or severe acute illness with or without fever.

7.1.7 Varicella:

7.1.7.1 Moderate or severe acute illness with or without fever.

7.1.7.2 Receipt of specific antivirals (i.e., acyclovir, famciclovir, or valacyclovir) 24 hours before vaccination, if possible; delay resumption of these antiviral drugs for 14 days after vaccination.

7.1.8 Hepatitis A: Moderate or severe acute illness with or without fever, Pregnancy.

7.1.9 Influenza, injectable: Moderate or severe acute illness with or without fever, History of GBS

7.1.2.2.إصابة بمرض Guillain-Barre syndrome بفترة أقل من 6 أسابيع بعد جرعة سابقة.

7.1.2.3.اضطرابات عصبية: تشنجات، صرع خارج السيطرة، مرض المخ: يؤجل التحصين حتى بدء العلاج والسيطرة على المرض.

7.1.2.4.حرارة مرتفعة عن 40 درجة في مدى أقل من 48 ساعة بعد التحصين بجرعة سابقة للطعم DPTأو DTaP .

7.1.2.5.إغماء وصدمة (غائب عن الوعي) في مدى أقل من 48 ساعة بعد التحصين بجرعة سابقة للطعم DPTأو DTaP.

7.1.2.6.تشنجات في مدى أقل من 3 أيام بعد التحصين بجرعة سابقة للطعم DPT أو DTaP .

7.1.2.7.بكاء شديد مستمر أكثر من 3 ساعات في مدى 48 ساعة بعد التحصين بجرعة سابقة للطعم DPTأو DTaP .

7.1.3.لقاح المستدمية النزلية: إصابة شديدة بمرض حاد مع ارتفاع في درجة الحرارة أو بدونها.

7.1.4.لقاح شلل الأطفال المعطل: إصابة شديدة بمرض حاد مع ارتفاع في درجة الحرارة أو بدونها، أو وجود حمل.

7.1.5.لقاح الثلاثي الفيروسي:

7.1.5.1. إصابة شديدة بمرض حاد مع ارتفاع في درجة الحرارة أو بدونها.

7.1.5.2. إصابة بمرض Thrombocytopenia or Thrombocytopenic Purpura.

7.1.5.3. عند الحاجة لعمل اختبار الدرن.

7.1.6.لقاح البكتريا العقدية الرئوية: إصابة شديدة بمرض حاد مع ارتفاع في درجة الحرارة أو بدونها.

7.1.7.لقاح الجديري المائي:

7.1.7.1. إصابة شديدة بمرض حاد مع ارتفاع في درجة الحرارة أو بدونها.

7.1.7.2. تلقي مضادات معينة للفيروسات مدة 24 ساعة قبل التحصين، إذا أمكن يتم تأخير هذه المضادات لمدة 14 يوم بعد التحصين.

7.1.8.لقاح الالتهاب الكبدي A: إصابة شديدة بمرض حاد مع ارتفاع في درجة الحرارة أو بدونها، أو وجود حمل.

7.1.9.لقاح الأنفلونزا: إصابة شديدة بمرض حاد مع ارتفاع في درجة الحرارة أو بدونها، إصابة بمرض-Guillain Barre syndromeبفترة أقل من 6 أسابيع بعد جرعة سابقة.

within 6 weeks of previous influenza vaccine.

7.1.10 **Meningococcal: conjugate (MCV4):** Moderate or severe acute illness with or without fever.

7.2 **<u>Contra indications to commonly used vaccines</u>:** patient's condition that increase the severity of complications if has been vaccinated:

7.2.1 **Hepatitis B:** severe allergic reactions (anaphylaxis) after a previous dose.

7.2.2 **DTP:**

7.2.2.1 Severe allergic reaction (e.g., anaphylaxis) after a previous dose or to a vaccine component

7.2.2.2 Encephalopathy (e.g., coma, decreased level of consciousness, prolonged seizures) not attributable to another identifiable cause within 7 days of administration of previous dose of DTP.

7.2.3 **Haemophilus influenza type b (Hib):**

7.2.3.1 Severe allergic reaction (e.g., anaphylaxis) after a previous dose or to a vaccine component.

7.2.3.2 Age younger than 6 weeks.

7.2.4 **Inactivated poliovirus vaccine (IPV):** Severe allergic reaction (e.g., anaphylaxis) after a previous dose or to a vaccine component.

7.2.5 **Measles, mumps, rubella (MMR):**

7.2.5.1 Severe allergic reaction (e.g., anaphylaxis) after a previous dose or to a vaccine component.

7.2.5.2 Known severe immunodeficiency e.g.: from tumors, receiving chemotherapy, or long-term immunosuppressive therapy or patients with HIV infection who are severely immunocompromised.

7.2.5.3 Pregnancy.

7.2.6 **Pneumococcal (PCV):** Severe allergic reaction (e.g., anaphylaxis) after a previous dose or to a vaccine component.

7.2.7 **Varicella:**

7.2.7.1 Severe allergic reaction (e.g., anaphylaxis) after a previous dose or to a vaccine component.

7.2.7.2 Known severe immunodeficiency (e.g., from tumors, receiving chemotherapy, or long-term immunosuppressive therapy5 or patients with HIV infection who are severely immunocompromised).

7.2.7.3 Pregnancy.

7.1.10.لقاح الحمى الشوكية: إصابة شديدة بمرض حاد مع ارتفاع في درجة الحرارة أو بدونها.

7.2. <u>الموانع الخاصة بالتحصينات الشائعة الاستخدام</u>: هي حالة في الشخص تزيد من خطورة حدوث مضاعفات إذا تم تحصينه:

7.2.1.لقاح الالتهاب الكبدي B: حدوث حساسية شديدة (صدمة الحساسية) من جرعة سابقة.

7.2.2.لقاح الثلاثي البكتيري:

7.2.2.1.حدوث حساسية شديدة (صدمة الحساسية) من جرعة سابقة أو لأحد مكونات اللقاح.

7.2.2.2.حدوث مرض بالدماغ (مثل الغيبوبة، فقد الوعي أو تشنجات لفترة طويلة) في خلال سبعة أيام من جرعة سابقة للقاح، ليس لها سبب معروف آخر.

7.2.3.لقاح المستدمية النزلية:

7.2.3.1.حدوث حساسية شديدة (صدمة الحساسية) من جرعة سابقة أو لأحد مكونات اللقاح.

7.2.3.2.العمر أقل من 6 أسابيع.

7.2.4.لقاح شلل الأطفال المعطل: حدوث حساسية شديدة (صدمة الحساسية) من جرعة سابقة أو لأحد مكونات اللقاح.

7.2.5.لقاح الثلاثي الفيروسي:

7.2.5.1. حدوث حساسية شديدة (صدمة الحساسية) من جرعة سابقة أو لأحد مكونات اللقاح.

7.2.5.2. الإصابة بأمراض اختلال ونقص المناعة مثل: أمراض الأورام، تلقي العلاج الكيماوي، تلقي علاج مثبط للمناعة لفترة طويلة أو حالات الايدز المصابة بنقص مناعة شديد.

7.2.5.3. وجود الحمل.

7.2.6.لقاح البكتريا العقدية الرئوية: حدوث حساسية شديدة (صدمة الحساسية) من جرعة سابقة أو لأحد مكونات اللقاح.

7.2.7.<u>لقاح الجديري المائي</u>:

7.2.7.1.حدوث حساسية شديدة (صدمة الحساسية) من جرعة سابقة أو لأحد مكونات اللقاح.

7.2.7.2.الإصابة بأمراض اختلال ونقص المناعة مثل: أمراض الأورام، تلقي العلاج الكيماوي، تلقي علاج مثبط للمناعة لفترة طويلة أو حالات الايدز المصابة بنقص مناعة شديد.

7.2.7.3.وجود الحمل.

7.2.8 **Hepatitis A:** Severe allergic reaction (e.g., anaphylaxis) after a previous dose or to a vaccine component.

7.2.9 **Influenza, injectable:** Severe allergic reaction (e.g., anaphylaxis) after a previous dose or to a vaccine component, including egg protein.

7.2.10 **Meningococcal: conjugate (MCV4):** Severe allergic reaction (e.g., anaphylaxis) after a previous dose or to a vaccine component.

7.2.8.لقاح الالتهاب الكبدي A: حدوث حساسية شديدة (صدمة الحساسية) من جرعة سابقة أو لأحد مكونات اللقاح.

7.2.9.لقاح الأنفلونزا: حدوث حساسية شديدة (صدمة الحساسية) من جرعة سابقة أو لأحد مكونات اللقاح مثل بروتين البيض.

7.2.10. لقاح الحمى الشوكية : حدوث حساسية شديدة (صدمة الحساسية) من جرعة سابقة أو لأحد مكونات اللقاح.

8- REFERRANCES:

8.1 CDC (Center for Disease Control and Prevention); (Guide to Contraindications and Precautions to commonly used vaccines).

8.2 Canadian Immunization Guide; (Initial Management of Anaphylaxis in Non-Hospital Settings).

8- المراجع:

8.1دليل محاذير وموانع التحصينات الشائعة الاستخدام – مركز مكافحة الأمراض واتقائها.

1.8 8.2 التدبير الأولي لحالات صدمة الحساسية - دليل التحصينات الكندي

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Department: Immunization clinic عيادة التحصين	Title: Immunization clinic Physician طبيب عيادة التحصين	Page 1 of 3
Issue Date: 1/6/1441	Review Date: 1/6/1444	Index Number: IM-JD-001EA (2)

1. **Section or Unit**: Immunization clinic

2. **Position Title**: Immunization Physician

3. **Organizational Relationship**:
   - **3.1 Reports to:** Medical director
   - **3.2 Responsible for:** NA

4. **Job Summary**:

Responsible for providing all health care services at the Immunization clinic, in the context of an integrated family health care model, and in compliance with approved technical standards and guidelines of care.

5. **Job Responsibilities**:

5.1. Supervision of the immunization clinic in the center and follow up the work of the immunization nurse.
5.2. Supervision of the methods of administration of different vaccines.
5.3. Ensures that the immunization nurse knows the doses, the site of injection, the dates and the side effects for each vaccine.
5.4. Taking the medical history from the mother about the child condition, and ensures that no contraindications to vaccination e.g. presence of any allergy or disease as fever…etc.
5.5. performs the physical examination on the child to ensure from his health condition.
5.6. Determines the required vaccinations and doses for the child according to his condition, and register that in the child's prescription.
5.7. Send the child to the immunization nurse to take the required vaccine.
5.8. registers the child's visit for vaccination in his health file and signs in the file.
5.9. Must be aware of the contraindications to vaccinations and its side effects.
5.10. Educate the mother on:
- Immunization importance
- Adherence to the immunization schedule
- Expected side effects of immunization and how to relieve from its effects
- The conditions that she must come back to the physician immediately.
- Child Care Post-immunization.

5.11. Treatment of the emergency cases that arise from vaccination immediately, and must be aware with

1- **الوحدة**: عيادة التحصين

2- **مسمى الوظيفة**: طبيب عيادة التحصين

3- **العلاقة التنظيمية**:
1.3 **مسئول أمام**: المدير الطبي
2.3 **مسئول عن**: لا ينطبق

4- **ملخص الوظيفة**:

مسؤولة عن توفير جميع خدمات الرعاية الصحية في عيادة التحصين، في سياق نموذج متكامل للرعاية الصحية للأسرة، ووفقًا للمعايير الفنية والمبادئ التوجيهية للرعاية.

5- **مسئوليات الوظيفة**:

5.1 يقوم بالإشراف على عيادة التحصين في المركز ويقوم بمتابعة عمل ممرضة التحصينات.
5.2 الإشراف على طريقة إعطاء اللقاحات المختلفة.
5.3 التأكد من معرفة الممرضة للجرعة ومكان الإعطاء والوقت والأعراض الجانبية لكل لقاح.
5.4 أخذ التاريخ المرضي من الأم عن حالة الطفل، والتأكد من عدم وجود موانع للتحصين مثل وجود أي حساسية أو أمراض قد تمنع عملية التحصين مثل ارتفاع درجة الحرارة ... الخ.
5.5 إجراء الكشف الطبي على الطفل للتأكد من سلامة صحته.
5.6 يقوم بتحديد اللقاحات والجرعات التي يحتاجها الطفل حسب حالة الطفل ويسجلها في الوصفة الطبية للطفل.
5.7 يقوم بإرسال الطفل إلى ممرضة التحصين لأخذ التحصينات المطلوبة.
5.8 توثيق زيارة الطفل للتحصين في ملف الطفل الصحي والتوقيع في الملف.
5.9 يجب أن يكون على دراية بموانع التحصين وأعراضه الجانبية.
5.10 يعطى الأم التثقيف الصحي اللازم عن:
- أهمية التحصين
- الالتزام بجدول التحصينات الأساسية
- الآثار الجانبية المتوقعة وكيفية التخفيف من آثارها
- الحالات التي يجب أن تراجع فيها الطبيب فوراً.
- رعاية الطفل بعد التحصين

5.11 يجب أن يقوم بعلاج الحالات الطارئة التي تنشأ عن التحصين فوراً مثل صدمة الحساسية، وأن يكون على دراية عن كيفية استعمال أدوية الطوارئ.

the uses of the emergency drugs.

5.12. Assessment of the needs of clients from vaccines, and send them to the immunization nurse to take it

5.13. Decides the required vaccination for the other target population as:

- Travelers
- Pregnant women
- Elderly
- Pilgrims

and, taking the medical history, examines them and refers them to the immunization clinic to have the required vaccines.

5.14. Notifies and documentation of any Incident Report, Sentinel Report and Occurrence Variance Report.

5.15. Reports to the medical director any immediate problems and difficulties that have been arisen during the course of her duties.

5.16. Required to be updated in his knowledge, skills and attitude.

5.17. Performs the additional duties as required.

6. **Required Qualifications:**

6.1. Must be a graduate of accredited College of Medicine.

6.2. Must pass the license examination given by the Saudi council of health specialties.

7. **Minimum Skills:**

7.1. Must be certified in BCLS (Basic Cardiac Life Support certificate) and updated.

7.2. Must be aware with the treatment of the emergency cases that arise from vaccination, and with the uses of the emergency drugs

7.3. Must have an experiences in the Health education skills.

8. **Professional Experience:**

8.1 Must have at least 2 years working experience as a physician.

5.12. تقييم احتياجات المراجعين من التحصينات المطلوبة وإرسالهم إلى ممرضة التحصين لأخذ تلك التحصينات.

5.13. يقوم بتحديد التحصينات المطلوبة للفئات الأخرى المستهدفة بالتحصين مثل:

- المسافرين
- *النساء الحوامل*
- *كبار السن*
- الحجاج

وأخذ التاريخ المرضي وإجراء الكشف الطبي عليهم وتحويلهم إلى عيادة التحصين لأخذ التحصينات المطلوبة.

5.14. يقوم بالإبلاغ عن أي حادث وتوثيق ذلك مثل: نموذج تبليغ عن حادث، تقرير بحادث جسيم وتقرير حادثة.

5.15. يقوم بإبلاغ المدير الطبي عن أي مشاكل فورية وصعوبات قد تنشأ أثناء أداء عمله.

5.16. يجب أن يطور نفسه باستمرار في المعرفة والمهارات والسلوك

5.17. يقوم بأداء الواجبات الإضافية التي قد تطلب منه حسب الحاجة.

6- **المؤهلات المطلوبة:**

1.6 يجب أن يكون حاصل على شهادة بكالوريوس الطب والجراحة على الأقل من جامعة معتمدة،

2.6 يجب اجتياز امتحان التصنيف الصادر من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية.

7- **الحد الأدنى من المهارات المطلوبة:**

1.7 يجب أن يكون حاصل على دورة الإنعاش القلبي الرئوي سارية المفعول.

2.7 يجب أن يكون على دراية في التعامل مع الحالات الطارئة التي تنشأ عن التحصين، وعن كيفية استعمال أدوية الطوارئ.

3.7 يجب أن يكون لديه خبرة في مهارات التثقيف الصحي.

8- **الخبرات المطلوبة:**

1.8 يجب أن يكون لديه خبرة عامين على الأقل في العمل كطبيب.

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Receipt and Acknowledgment:

Signature below acknowledges that I have received a copy of my job description and my supervisor has discussed it with me.

استلام وإقرار:

اقر أنا الموقع أدناه بأنني استلمت نسخة من الوصف الوظيفي الخاص بي وتم شرحه ومناقشته من قبل رئيسي المباشر

Employee Name &Signature:	Supervisor Name &Signature:
اسم وتوقيع الموظف:	اسم وتوقيع الرئيس المباشر:
Date: التاريخ:	Date: التاريخ:

Department: Immunization clinic عيادة التحصين	Title: Immunization clinic Physician طبيب عيادة التحصين	Page 1 of 4
Issue Date: 1/6/1441	Review Date: 1/6/1444	Index Number: IM-JD-001EA (2)

1. **Section or Unit:** Immunization clinic
2. **Position Title:** Immunization Nurse
3. **Organizational Relationship:**

3.1 Reports to: Nursing supervisor
3.2 Responsible for: NA

4. **Job Summary:**
   - 4.1. Responsible for immunization clinic and its contents from equipment and tools, and ensure the availability of all required registries and forms for the clinic and complete it.
   - 4.2. Responsible for maintaining of the cold chain in the center to maintain the potency and safety of the vaccines.
   - 4.3. Administers all the vaccinations in a proper and safe manner, and observation of the children before, during and after immunization.
   - 4.4. Educates the clients and their caregivers about all the matters related to immunization.
   - 4.5. Must be skilled in immunization skills and in first aid measures.
   - **4.6.** Required to be updated in her knowledge, skills and attitude
5. **Job Responsibilities:**
   - 5.1. Arranges the immunization clinic according to the quality standards.
   - 5.2. Maintains the refrigerator for vaccinations and arranges all the vaccinations in a proper manner according to the manual for vaccinations in PHC.
   - 5.3. Ensures the availabilities of all forms and registries required in the immunization clinic and registers in all registries in an accurate way.
   - 5.4. Administers all the vaccinations in a proper manner and ensures from the type and the site of the vaccine.
   - 5.5. Prepare all the data related to the refrigerator (as temperature chart, the curve, list of vaccines and their expiry date).
   - 5.6. Ensures the validity of the vaccines and ensures from the expiry date and batch number and registers them on a chart on the refrigerator.
   - 5.7. Knows how to check the vaccines and the signs of non-validity.
   - 5.8. Maintain the storage of the valid vaccines (with no more than one month for storage).
   - 5.9. Maintains of the cold chain, recording and registers the temperature on the special form on

1- الوحدة: عيادة التحصين

2- مسمى الوظيفة: ممرضة عيادة التحصين

3- العلاقة التنظيمية:

1.3 **مسئول أمام:** مشرفة التمريض

2.3 **مسئول عن:** لا ينطبق

4- ملخص الوظيفة:

1. مسئولة عن عيادة التطعيم وما تحتويه من تجهيزات وأدوات وضمان توفر واكتمال جميع السجلات والنماذج المطلوبة بالعيادة.
2. مسئولة عن الحفاظ على سلسلة التبريد بالمركز من أجل الحفاظ على اللقاحات فعالة وآمنة.
3. إعطاء جميع أنواع التحصينات بطريقة صحيحة وآمنة وملاحظة الأطفال قبل وأثناء وبعد التطعيم.
4. توعية المراجعين ومن يعتني بهم عن الأمور المتعلقة بالتطعيم.
5. يجب أن تكون ذو مهارة في مهارات التحصين ووسائل الإسعافات الأولية.
6. يجب أن تطور نفسها باستمرار في المعرفة والمهارات والسلوك.

5- مسئوليات الوظيفة:

5.1 تقوم بترتيب غرفة التحصين بما يتلاءم مع معايير الجودة.
5.2 مسئولة عن المحافظة على ثلاجة اللقاحات وحفظ وترتيب اللقاحات فيها بشكل سليم حسب دليل التحصينات بالمراكز الصحية.
5.3 تضمن توفر جميع السجلات والنماذج الخاصة بالعيادة والتسجيل في السجلات بكل دقة.
5.4 إعطاء جميع أنواع التحصين بالطريقة الصحيحة والتأكد من نوع ومكان التحصين.
5.5 إعداد جميع البيانات الخاصة بالثلاجة من (بيان درجة حرارة الثلاجة، المنحنى، القائمة الخاصة باللقاحات، تاريخ انتهاء الصلاحية).
5.6 التأكد من صلاحية اللقاحات وتاريخ الانتهاء ورقم التشغيلة وتسجيلها في جدول ووضعها على الثلاجة.
5.7 معرفة كيفية فحص اللقاحات وعلامة عدم صلاحيتها.
5.8 المحافظة على مخزون من اللقاحات سارية المفعول (على ألا تزيد المدة عن شهر) .
5.9 المحافظة على سلسلة التبريد وتدوينها على النموذج الخاص

the refrigerator to be between 2-8 degrees centigrade).

5.10. Ensures disposal of the expired vaccines at the end of immunization session according to the immunization manual and infection control policies.

5.11. Calculate the quantity of the vaccines needed for the center to prepare the order using the special form, and ensures the presence of the thermal and explosive indicators.

5.12. Calculates the losses from vaccines.

5.13. Performs all the statistics required for the clinic and submit it to the nursing supervisor and keep a copy of it in the immunization room.

5.14. Prepares the graphs to shows the coverage rate from the targets for vaccinations.

5.15. Participates in performing the annual plan for the clinic.

5.16. Puts the colored water in the refrigerator door to help in maintaining the cold if power disconnected.

5.17. Puts the ice bags in the freezer to be used in preparing daily vaccines or bringing the order from the store or in the national campaigns.

5.18. Provides vaccines containers in a proper state for the daily use and the national campaigns.

5.19. Proper disposal of the used syringes according to the infection control policies.

5.20. Follows up the defaulted children from vaccinations by all the available means.

5.21. Educates the mothers about:

- Immunization importance
- Adherence to the immunization schedule
- Expected side effects of immunization and how to relieve from its effects
- The conditions that she must come back to the physician immediately.
- Child Care Post-immunization.

5.22. Communicates with the child and his caregiver for the knowledge of the general condition of the child

5.23. Knowledge of the contraindications and side effects of vaccination.

5.24. Perform the first aid measures and inform the physician in case of any emergency as shock.

5.25. Ensures the presence of valid shock drugs and how to use it.

5.26. Observation of the child before, during and after vaccination.

بها ووضعها على الثلاجة على أن تكون درجة الحرارة بين (2 + إلى +8).

5.10. التخلص من اللقاحات التي انتهت صلاحيتها في نهاية جلسة التطعيم حسب دليل التحصينات وسياسات مكافحة العدوى.

5.11. حساب كمية اللقاحات المطلوبة للمركز وإعداد الطلبية تبعاً لذلك باستخدام النموذج المخصص لذلك مع التأكد من وجود المؤشر الحراري والمؤشر الانفجاري مع حضور الطلبية.

5.12. حساب الفاقد من اللقاحات.

5.13. عمل جميع الإحصائيات الخاصة بالعيادة (اليومية والشهرية والمدور) وتقديمها إلى مشرفة التمريض مع الاحتفاظ بصورة منها في غرفة التطعيم.

5.14. عمل الرسم البياني لتوضيح مدى تغطية العيادة للمستهدفين من التحصينات.

5.15. تقوم بالمشاركة في وضع الخطة السنوية للعيادة.

5.16. وضع الماء الملون في باب الثلاجة ليساعد في حفظ البرودة عند انقطاع الكهرباء عن الثلاجة.

5.17. وضع أكياس ثلج في الفريزر لاستخدامها في تحضير اللقاحات اليومية أو جلب الطلبية من المستودعات أو في الحملات الوطنية.

5.18. توفير حافظات للقاحات بحالة جيدة للاستخدام اليومي أو في الحملات الوطنية.

5.19. التخلص من الإبر المستعملة بالطرق الصحيحة حسب سياسات مكافحة العدوى.

5.20. متابعة الأطفال المتأخرين عن التحصين بشتى الوسائل المتاحة.

5.21. القيام بتثقيف الأمهات يعطى الأم التثقيف الصحي اللازم عن:

- أهمية التحصين
- الالتزام بجدول التحصينات الأساسية
- الآثار الجانبية المتوقعة وكيفية التخفيف من آثارها
- الحالات التي يجب أن تراجع فيها الطبيب فوراً.
- رعاية الطفل بعد التحصين.

5.22. التواصل الإيجابي مع الطفل وذويه في معرفة صحة الطفل العامة.

5.23. الإلمام بموانع التحصين وآثاره الجانبية.

5.24. القيام بعمل الإسعافات الأولية وإبلاغ الطبيب فوراً في حاله حدوث عرض طارئ مثل الصدمة.

5.25. التأكد من وجود أدوية الصدمة سارية المفعول ومعرفة طريقة استخدامها.

5.26. ملاحظة الطفل قبل وأثناء وبعد التحصين.

5.27. التأكيد على الأمهات بالالتزام بمواعيد التحصين.

5.27. Ensures on the mothers to adhere to the immunization schedules.
5.28. Participates in the national campaigns.
5.29. Administers vaccines to international travelers.
5.30. Maintains the immunization room clean and Protect the patients from infection and accident according to infection control policies.
5.31. Follow up the periodic preventive maintenance of the equipment in the Immunization room and keep a record for that.
5.32. Ensures proper waste collection, storage and disposable using infection control policies in a way protect staff and environment.
5.33. Responsible for implication of the policies and procedures of the Immunization program & keeping a copy of the manual of the Immunization program available and updated in the Immunization room.
5.34. Notify and documentation of any incident report, sentinel report and Occurrence /Variance report.
5.35. Report to the nursing supervisor any immediate problems and difficulties that have been arisen during the course of her duties.
5.36. Perform additional duties as required. Keeps patients/families aware of delays.

5.28. المشاركة في الحملات الوطنية للتطعيم.
5.29. إعطاء التحصينات المطلوبة للمسافرين دولياً.
5.30. مسئولة عن الحفاظ على غرفة التحصين نظيفة وحماية المراجعين من العدوى والحوادث حسب سياسات مكافحة العدوى.
5.31. مسئولة عن متابعة الصيانة الدورية الوقائية للمعدات في غرفة التحصين، والاحتفاظ بسجل خاص لذلك.
5.32. مسئولة عن التأكد من جمع النفايات وتخزينها والتخلص منها بصورة سليمة حسب سياسات مكافحة العدوى لحماية الموظفين والبيئة.
5.33. مسئولة عن تطبيق السياسات والإجراءات الخاصة ببرنامج التحصينات والاحتفاظ بنسخة محدثة من دليل التحصينات في غرفة التحصين.
5.34. تقوم بالإبلاغ عن أي حادث وتوثيق ذلك مثل: نموذج تبليغ عن حادث، تقرير بحادث جسيم وتقرير حادثة.
5.35. تقوم بإبلاغ مشرفة التمريض عن أي مشاكل فورية وصعوبات قد تنشأ أثناء أداء عملها.
5.36. تقوم بأداء الواجبات الإضافية التي قد تطلب منها حسب الحاجة.

6. Required Qualifications:

6.1. Must be a graduate of accredited College of Medicine.
6.2. Must pass the license examination given by the Saudi council of health specialties.

6- المؤهلات المطلوبة:

5.1. يجب أن تكون حاصلة على شهادة دبلوم تمريض أو بكالوريوس تمريض أو ما يعادلها
5.2. يجب اجتياز امتحان رخصة التمريض الصادر من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية.

7. Minimum Skills:

7.1. Must be certified in BCLS (Basic Cardiac Life Support certificate) and updated.
7.2. Must be aware with the treatment of the emergency cases that arise from vaccination, and with the uses of the emergency drugs
7.3. Must have an experiences in the Health education skills.

7- الحد الأدنى من المهارات المطلوبة:

5.1. يجب أن تكون حاصلة على دورات تدريبية على العمل في عيادة التحصين.
5.2. يجب أن تكون حاصلة على دورات تدريبية في سياسات مكافحة العدوى.
5.3. يجب أن تكون حاصلة على دورة الإسعافات الأولية.
يجب أن تكون حاصلة على دورة الإنعاش القلبي الرئوي سارية

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Receipt and Acknowledgment:

Signature below acknowledges that I have received a copy of my job description and my supervisor has discussed it with me.

استلام وإقرار:

اقر أنا الموقع أدناه بأنني استلمت نسخة من الوصف الوظيفي الخاص بي وتم شرحه ومناقشته من قبل رئيسي المباشر

Employee Name &Signature:	Supervisor Name &Signature:
اسم وتوقيع الموظف:	اسم وتوقيع الرئيس المباشر:
Date: التاريخ:	Date: التاريخ:

مؤشرات الجودة لعيادة التحصين بالمركز الصحي
Quality Indicators for Immunization clinic

Quality indicator مؤشر الجودة	
النسبة المئوية للأطفال الذين أكملوا التطعيمات الأساسية خلال الشهر **Percentage of the children who had finished the essential vaccination during the month**	
- يبين المؤشر النسبة المئوية للأطفال المسجلين بمنطقة خدمات المركز الذين أكملوا التطعيمات الأساسية خلال الشهر. - The indicator determines the Percentage of the children registered in the area covered by the center who had finished the essential vaccination during the month	**تعريف المؤشر** **Indicator's definition**
مؤشرات النتائج Outcome indicators	**نوع المؤشر** **Indicator's type**
كيفية قياس المؤشر **How to measure the indicator**	
ممرضة عيادة التحصين Immunization clinic Nurse	**المسئول عن القياس** **Responsible person for measuring**
شهرياً Monthly	**تكرارية القياس** **Frequency**
سجل التطعيم اليومي والسنوي Daily and Annual immunization registry	**مصدر بيانات المؤشر** **Source of data collection**
تقوم ممرضة عيادة التحصين في المركز الصحي شهرياً بحساب عدد الأطفال الذين أنهوا التطعيمات الأساسية خلال الشهر من واقع سجل التطعيمات اليومي ومقارنتها بالعدد المتوقع للأطفال في منطقة خدمات المركز الذين بلغوا 15 شهر خلال الشهر من سجل التطعيمات السنوي. Every month, The immunization nurse will calculate the number of the children who had finished the essential vaccination during the month from the daily immunization registry compared to the number of the registered children in the area covered by the center who complete 15 months during the month from the annual immunization registry.	**كيفية تجميع البيانات** **How to collect data**
(عدد الأطفال الذين أنهوا التطعيمات الأساسية خلال الشهر ÷ العدد المتوقع للأطفال الذين بلغ عمرهم 15 شهر خلال الشهر) × 100 (No. of children who had finished the essential vaccination during the month ÷ No. of the children who had completed 15 months during the month) ×100	**المعادلة الحسابية** **Formula**
نسبة تغطية 95% أو أكثر more than 95%	**المستهدف** **The Target**
مشرف الجودة Quality Coordinator	**To whom reporting** **المسئول الذي يتم إبلاغه**
إحصائية الأنشطة لخدمات المركز الصحي. Activities statistics in the health center.	**المراجع** **References**

Quality indicator مؤشر الجودة	
معدل التخلف عن التطعيم / شهرياً **Dropout Rate / monthly**	
- يبين المؤشر النسبة المئوية للأطفال المتخلفين عن التطعيم من الأطفال الذين أتموا 14 شهر خلال الشهر بمنطقة خدمات المركز. - The indicator determines the Percentage of the children who had defaulted from vaccinations from the children who had completed 14 months in the area covered by the center.	**تعريف المؤشر** **Indicator's definition**
مؤشرات النتائج Outcome indicators	**نوع المؤشر** **Indicator's type**
كيفية قياس المؤشر **How to measure the indicator**	
ممرضة عيادة التحصين Immunization clinic Nurse	**المسئول عن القياس** **Responsible person for measuring**
شهرياً Monthly	**تكرارية القياس** **Frequency**
سجل التطعيم اليومي والسنوي وسجل المتأخرين بالعيادة Daily and Annual immunization registry and defaulters registry	**مصدر بيانات المؤشر** **Source of data collection**
تقوم ممرضة عيادة التحصين في المركز الصحي شهرياً بحساب عدد الأطفال الذين أكملوا 15 شهر خلال الشهر ولم يحصلوا على التطعيمات الأساسية من واقع سجل التطعيمات اليومي والسنوي وسجل المتأخرين بالعيادة. Every month, The immunization nurse will calculate the number of the children who had completed 15 months during the month and not finished the essential vaccination from the daily and annual immunization registry and defaulters registry in the clinic.	**كيفية تجميع البيانات** **How to collect data**
(عدد الأطفال الذين بلغ عمرهم 15 شهر ولم يكملوا التطعيمات الأساسية خلال الشهر ÷ العدد المتوقع للأطفال الذين بلغ عمرهم 15 شهر خلال الشهر) × 100 (No. of children who completed 15 mo. & not finished the essential vaccination ÷ No. of the children who had completed 15 months during the month) ×100	**المعادلة الحسابية** **Formula**
أقل من 5% less than 5%	**المستهدف** **The Target**
مشرف الجودة Quality Coordinator	**To whom reporting** **المسئول الذي يتم إبلاغه**
إحصائية الأنشطة لخدمات المركز الصحي. Activities statistics in the health center.	**المراجع** **References**

Quality indicator مؤشر الجودة	
معدل التغطية لكل لقاح خلال الشهر **Covering rate for every vaccine during the month**	
- يبين المؤشر النسبة المئوية لتغطية الأطفال المسجلين بمنطقة خدمات المركز لكل تطعيم من التطعيمات الأساسية خلال الشهر. - The indicator determines the percentage of covering the children registered in the center area for every vaccine from the essential vaccination during the month.	**تعريف المؤشر** **Indicator's definition**
مؤشرات النتائج Outcome indicators	**نوع المؤشر** **Indicator's type**
كيفية قياس المؤشر **How to measure the indicator**	
ممرضة عيادة التحصين Immunization clinic Nurse	**المسئول عن القياس** **Responsible person for measuring**
شهرياً Monthly	**تكرارية القياس** **Frequency**
سجل التطعيم اليومي والسنوي Daily and Annual immunization registry	**مصدر بيانات المؤشر** **Source of data collection**
تقوم ممرضة عيادة التحصين في المركز الصحي شهرياً بحساب عدد الأطفال الذين تم تطعيمهم خلال الشهر لكل لقاح على حدة (حسب جدول التطعيمات الأساسية) من واقع سجل التطعيمات اليومي ومقارنتها بعدد الأطفال المستهدف تطعيمه من ذلك اللقاح خلال الشهر من سجل التطعيمات السنوي. Every month, The immunization nurse will calculate the number of the children who had immunized with every vaccine from the essential vaccination during the month from the daily immunization registry compared to the target number of children for that vaccine during the month from the annual immunization registry.	**كيفية تجميع البيانات** **How to collect data**
$\frac{\text{عدد الأطفال الذين تم تطعيمهم لكل لقاح خلال الشهر}}{\text{عدد الأطفال المستهدف تطعيمهم من ذلك اللقاح خلال الشهر}} \times 100$ $\frac{\text{No. of children who had immunized with every vaccine during the month}}{\text{Target number of children for that vaccine during the month}} \times 100$	**المعادلة الحسابية** **Formula**
نسبة تغطية 95% أو أكثر more than 95%	**المستهدف** **The Target**
مشرف الجودة Quality Coordinator	**To whom reporting** **المسئول الذي يتم إبلاغه**
إحصائية الأنشطة لخدمات المركز الصحي. Activities statistics in the health center.	**المراجع** **References**

Quality indicator مؤشر الجودة	
نسبة الفاقد من اللقاحات (لكل لقاح) خلال الشهر **Vaccines wastage rate (for every vaccine) during the month**	
- يبين المؤشر النسبة المئوية للفاقد من اللقاحات (لكل لقاح)خلال الشهر. - The indicator determines the percentage of the lost vaccines (for every vaccine) during the month.	**تعريف المؤشر** **Indicator's definition**
مؤشرات النتائج Outcome indicators	**نوع المؤشر** **Indicator's type**
كيفية قياس المؤشر **How to measure the indicator**	
ممرضة عيادة التحصين Immunization clinic Nurse	**المسئول عن القياس** **Responsible person for measuring**
شهرياً Monthly	**تكرارية القياس** **Frequency**
سجل التطعيم اليومي Daily immunization registry	**مصدر بيانات المؤشر** **Source of data collection**
تقوم ممرضة عيادة التحصين في المركز الصحي شهرياً بحساب عدد الجرعات المعطاة من كل لقاح شهرياً من واقع سجل التطعيمات اليومي مقارنة بعدد الجرعات الكلية المستخدمة وذلك لحساب نسبة الفاقد من اللقاح. Every month, The immunization nurse will calculate the number of the doses given for each vaccine during the month from the daily immunization registry compared to the total vaccine doses used to calculate the vaccine wastage rate.	**كيفية تجميع البيانات** **How to collect data**
$\frac{\text{عدد الجرعات الكلية المستخدمة – عدد الجرعات المعطاة لكل لقاح خلال الشهر}}{\text{عدد الجرعات الكلية المستخدمة من ذلك اللقاح خلال الشهر}} \times 100$ $\frac{\text{No. of total vaccine doses used – No. of the doses given for each vaccine}}{\text{No. of the total vaccine doses used for that vaccine during the month}} \times 100$	**المعادلة الحسابية** **Formula**
أقل من 10% less than10%	**المستهدف** **The Target**
مشرف الجودة Quality Coordinator	**To whom reporting** **المسئول الذي يتم إبلاغه**
إحصائية الأنشطة لخدمات المركز الصحي. Activities statistics in the health center.	**المراجع** **References**



NON-COMMUNICABLE DISEASES

In Primary Health Care

	Name الاسم	Tittle الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr / Khaled Ibrahim Al-Albduelkarim د/خالد إبراهيم العبدالكريم	Assistant undersecretary for Primary Health Care الوكيل المساعد للرعاية الصحية الأولية	

Applied to: NCD clinic staff **موظفي عيادة الأمراض غير المعدية**	**Title: Identification & management of high risk NCD policy & procedures** **سياسة التعامل مع حالات الأمراض الغير المعدية الخطرة**	**Page 1 of 6**
Department: NCD	**Policy Number: NCD-IPP-001EA(2)**	**Replaces No.: NCD-IPP-001EA(1)**
Issue Date: 1/6/1441	**Effective Date: 1/7/1441**	**Review Date: 1/6/1444**

1- PURPOSE:

1.1 To establish criteria for the medical staff to rapidly identify the high-risk chronic diseases patients to follow up them and provide the required medical care.

1.2 Prevent the deterioration of the high-risk chronic diseases patient's conditions and decrease the morbidity, disability and mortality rates among them.

1- الغرض:

1.1 وضع معايير للطاقم الطبي حتى يستطيع التعرف سريعاً على حالات الأمراض الغير معدية المعرضة للخطر وذلك حتى تتم متابعتهم وتقديم العناية الطبية اللازمة لهم.

1.2 منع تردي الحالة الصحية لمرضى الأمراض الغير معدية المعرضين للخطر وخفض معدلات الممراضة والإعاقة والوفيات بينهم.

2- DEFINITIONS:

2.1 High risk diabetic patients: diabetic patients who have risk factors to develop or already have macro vascular complications of diabetes (coronary artery disease, peripheral arterial disease, and stroke), and microvascular complications (diabetic nephropathy, neuropathy, diabetic foot, and retinopathy) and these risk factors include:

- **2.1.1** Uncontrolled hyperglycemia, and noncompliance to treatment,
- **2.1.2** Smoking,
- **2.1.3** High blood pressure,
- **2.1.4** Elevated cholesterol levels,
- **2.1.5** Obesity,
- **2.1.6** Physical inactivity.

2.2 High risk hypertensive patients: hypertensive patients who have risk factors to develop or already have hypertension complications (left ventricular hypertrophy, heart failure, coronary artery disease, peripheral arterial disease, stroke, chronic kidney disease, and hypertensive retinopathy) and these risk factors include:

- **2.2.1** Uncontrolled hypertension, (>160/100 mmHg), and noncompliance to treatment,
- **2.2.2** Systolic BP > 140 mm Hg and age > 50 years of age,
- **2.2.3** Smoking,
- **2.2.4** Obesity,
- **2.2.5** Physical inactivity,
- **2.2.6** High sodium intake,
- **2.2.7** Alcohol consumption,

2- التعريفات:

2.1 مرضى السكري المعرضون للخطر: هم مرضى السكري الذين لديهم عوامل خطورة أو يعانون فعلاً من مضاعفات السكري سواءً كانت مضاعفات الأوعية الدموية الكبيرة (أمراض الشرايين التاجية، أمراض الشرايين الطرفية، السكتة الدماغية)، ومضاعفات الأوعية الدقيقة (اعتلال الكلية السكري، اعتلال الأعصاب السكري، القدم السكرية، اعتلال الشبكية)، وتشمل عوامل الخطورة:

- **2.1.1** ارتفاع السكر غير المتحكم فيه،
- **2.1.2** عدم الالتزام بالعلاج.
- **2.1.3** التدخين،
- **2.1.4** ارتفاع ضغط الدم،
- **2.1.5** ارتفاع الكولسترول بالدم،
- **2.1.6** السمنة،
- **2.1.7** قلة الحركة.

2.2 مرضى ارتفاع ضغط الدم المعرضون للخطر: هم مرضى ضغط الدم المرتفع الذين لديهم عوامل خطورة أو يعانون فعلاً من مضاعفات ضغط الدم المرتفع (تضخم عضلة القلب، فشل القلب، أمراض الشرايين التاجية، أمراض الشرايين الطرفية، السكتة الدماغية، اعتلال الكلية المزمن، واعتلال الشبكية)، وتشمل عوامل الخطورة:

- **2.2.1** ارتفاع ضغط الدم غير المتحكم فيه حسب الادلة الارشادية.
- **2.2.2** عدم الالتزام بالعلاج.
- **2.2.3** التدخين،

2.2.8 Presence of DM,
2.2.9 Elevated cholesterol levels,
2.2.10 Microalbuminuria,
2.2.11 Age (55 years or older for men; 65 years for women),
2.2.12 Family history of premature cardiovascular disease (men < 55 yrs. or women < 65 yrs.).

2.3 High risk bronchial asthma patients: asthmatic patients who have risk factors which may lead to develop severe asthma attacks that lead to frequent emergency room visits and hospitalizations and may lead to death and these risk factors include:
2.3.1 Uncontrolled asthma and noncompliance to treatment,
2.3.2 Smoking,
2.3.3 Having allergic rhinitis or nasal polyps,
2.3.4 Exposure to occupational triggers, such as chemicals used in farming and manufacturing,
2.3.5 Taking Aspirin and other nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs),
2.3.6 Respiratory infections, such as the common cold.

2.4 Defaulted patients in NCD clinic: the patients who did not attend for follow-up visits in the clinic for more than 3 months since the last visit.

2.2.4 السمنة،
2.2.5 قلة الحركة.
2.2.6 تناول الملح بكثرة،
2.2.7 تناول الكحوليات.
2.2.8 وجود مرض السكري،
2.2.9 ارتفاع الكولسترول بالدم،
2.2.10 وجود الزلال الدقيق في البول،
2.2.11 العمر ≥ 55 عاماً للرجال، ≥ 65 عاماً للنساء،
2.2.12 وجود تاريخ عائلي لأمراض القلب والأوعية الدموية المبكرة (< 55 عاماً للرجال، < 65 عاماً للنساء).

2.3 مرضى الربو الشعبي المعرضون للخطر: هم مرضى الربو الذين لديهم عوامل خطورة يمكن أن تؤدي إلى حدوث نوبات ربو خطيرة والتي تؤدي إلى زيارات متكررة للطوارئ والتنويم بالمستشفى ويمكن أن تؤدى إلى الوفاة، وتشمل عوامل الخطورة:
2.3.1 عدم التحكم في مرض الربو،
2.3.2 وعدم الالتزام بالعلاج.
2.3.3 التدخين،
2.3.4 وجود التهاب الأنف التحسسي أو زوائد لحمية أنفية لدى المريض،
2.3.5 التعرض إلى المثيرات أثناء العمل مثل التعرض للكيماويات في المزارع والمصانع،
2.3.6 تناول الأسبرين وغيرة من الأدوية المسكنة للألم والمضادة للالتهاب،
2.3.7 التعرض للالتهابات التنفسية مثل نزلات البرد.

2.4 المتخلفين عن المتابعة بعيادة الأمراض غير المعدية: هم المرضى الذين لم يحضروا زيارات المتابعة بالعيادة لمدة تزيد عن ثلاثة شهور منذ آخر زيارة متابعة.

3- POLICY:

3.1 Identification of the high risk chronic diseases patients and who developed complications is done to provide the necessary medical care for them and be referred to a higher levels for treatment as needed according to the clinical guidelines.

3- السياسات:

3.1 يتم التعرف على جميع مرضى الأمراض الغير معدية المعرضين للخطر والمصابين بالمضاعفات وتقديم الرعاية الطبية اللازمة لهم, وإحالتهم إلى مستويات علاجية أعلى عند الحاجة وذلك حسب الإرشادات الإكلينيكية.

Applied to: NCD clinic staff **موظفي عيادة الأمراض غير المعدية**	**Title: Identification & management of high risk NCD policy & procedures** **سياسة التعامل مع حالات الأمراض الغير المعدية الخطرة**	**Page 3 of 6**
Department: NCD	**Policy Number: NCD-IPP-001EA(2)**	**Replaces No.: NCD-IPP-001EA(1)**
Issue Date: 1/6/1441	**Effective Date: 1/7/1441**	**Review Date: 1/6/1444**

4- PROCEDURES:

4.1 The chronic diseases physician will assess the previously mentioned risk factors and complications for all registered patients in the clinic (acc. to the diagnosis) on registration and in follow up visits in the clinic by:

- **4.1.1** Taking the medical history and performing the physical examination for the patient,
- **4.1.2** Requesting the required periodic investigations according to the clinical guidelines.

4.2 The physician, on detection any risk factors, must do:

- **4.2.1** Registers the risk factors in the patient's health records and its periods.
- **4.2.2** Takes the necessary measures to reduce that risk factors acc. to the clinical guidelines.
- **4.2.3** Educates the patient and his family on the importance of good control of the disease and adherence to treatment, and on risk factors and complications and how to prevent them.
- **4.2.4** Requests the necessary investigations acc. to the clinical guidelines, and monitor the patient to detect any complications.
- **4.2.5** Refers the high-risk patients to a higher level of treatment as needed.

4.3 If the patient developed any complications:

- **4.3.1** The physician will register those complications in the patient's health records.
- **4.3.2** The nurse will register that complications and the control status in the specific field in the annual clinic registry.
- **4.3.3** The physician will request the required investigations, put the plan of care, follow up visits for the patients, and refer him to higher levels of treatment as needed according to the clinical guidelines.
- **4.3.4** If acute complication has been happened for the patient, the physician will perform the first aid measures for the patient, and refer the patient immediately as needed to the hospital.

4- الإجراءات:

4.1 يجب على طبيب عيادة الأمراض الغير معدية أن يقوم بتقييم عوامل الخطورة والمضاعفات المذكورة سابقاً لكل المرضى المسجلين في العيادة (حسب التشخيص) عند التسجيل بالعيادة وأثناء زيارات المتابعة، وذلك عن طريق:

- **4.1.1** أخذ التاريخ المرضي وإجراء الفحص الإكلينيكي للمريض،
- **4.1.2** عمل الفحوصات الدورية اللازمة لهم حسب الإرشادات الإكلينيكية.

4.2 يجب على الطبيب عند اكتشاف وجود أي من عوامل الخطورة:

- **4.2.1** أن يقوم بتسجيل عوامل الخطورة الموجودة في الملف الصحي للمريض ومدة وجودها.
- **4.2.2** أن يقوم باتخاذ الإجراءات اللازمة لتقليل تلك العوامل حسب الإرشادات الإكلينيكية لكل مرض.
- **4.2.3** أن يقوم بتثقيف المريض وعائلته عن أهمية التحكم الجيد في المرض والالتزام بالعلاج، وعن عوامل الخطورة والمضاعفات وكيفية تجنبها.
- **4.2.4** أن يقوم بطلب الفحوصات اللازمة حسب الإرشادات الإكلينيكية ومراقبة المريض لاكتشاف حدوث أي مضاعفات.
- **4.2.5** أن يقوم بإحالة المعرضين للخطر إلى مستويات علاجية أعلى عند الحاجة.

4.3 في حالة حدوث أي مضاعفات للمريض:

- **4.3.1** يقوم الطبيب بتسجيل تلك المضاعفات في الملف الصحي للمريض،
- **4.3.2** يجب على ممرضة العيادة تسجيل تلك المضاعفات وحالة التحكم في الخانة المخصصة لها في السجل السنوي بالعيادة.
- **4.3.3** يجب على الطبيب أن يقوم بطلب الفحوصات اللازمة ووضع خطة العلاج والمتابعة للمريض وإحالته إلى مستويات علاجية أعلى عند الحاجة حسب الإرشادات الإكلينيكية.
- **4.3.4** في حالة حدوث مضاعفات حادة للمريض، يجب أن يقوم الطبيب بعمل الإسعافات الأولية المطلوبة للمريض، ثم يقوم بتقييم حالته لإحالته فوراً إلى المستشفى عند الحاجة.
- **4.3.5** يقوم الطبيب بتثقيف المريض وعائلته عن أهمية التحكم الجيد في المرض والالتزام بالعلاج، وعن عوامل الخطورة والمضاعفات وكيفية تجنبها وعلاجها.

4.3.5 The physician will educate the patient and his family on the importance of good control of the disease and adherence to treatment, and on risk factors and complications and how to prevent and treat them.

4.4 If the patient had been referred to the hospital: the referral results and the feedbacks from the hospital must be followed up to provide combined medical care with the hospital (refer to the NCD follow up policy).

4.5 The nurse will collect the defaulted patients at the end of each Hijri month, to follow up them (refer to the NCD follow up policy).

4.6 The social worker (if available) or who is doing his job will perform a home visits to the patient house for the patient who had not adherent to the treatment or to the follow up visits, to assess the patient's house condition and discover the causes of no adherence to solve it.

4.4 في حالة إحالة المريض للمستشفى: يجب متابعة نتيجة الإحالة واستلام الردود الراجعة من المستشفى وذلك لتقديم رعاية طبية مشتركة مع المستشفى (راجع سياسة متابعة مرضى الأمراض الغير معدية).

4.5 تقوم ممرضة العيادة بحصر المتخلفين عن المتابعة في نهاية كل شهر هجري وذلك لمتابعتهم (راجع سياسة متابعة مرضى الأمراض الغير معدية).

4.6 يقوم الأخصائي الاجتماعي بالمركز (إن وجد) أو من يقوم بعمله بعمل زيارات ميدانية لمنزل المريض غير الملتزم بالعلاج أو بالمتابعة, وذلك لتقييم وضع منزل المريض ومعرفة أسباب عدم التزامه بالعلاج أو المتابعة والعمل على حل تلك المشاكل.

5- <u>RESPONSIBILITIES</u>:

5.1. NCD clinic physician: has the following responsibilities:

5.1.1. Assess the risk factors and complications for all registered patients in the clinic (acc. to the diagnosis) on registration and in follow up visits in the clinic by taking the medical history and performing the physical examination for the patient, and requesting the required periodic investigations according to the clinical guidelines.

5.1.2. On detection any risk factors:

5.1.2.1. Registers the risk factors in the patient's health records and its periods.

5.1.2.2. Takes the necessary measures to reduce that risk factors acc. to the clinical guidelines for each disease.

5.1.2.3. Educates the patient and his family on the importance of good control of the disease and adherence to treatment, and on risk factors and complications and how to prevent them.

5.1.2.4. Requests the necessary investigations acc. to the clinical guidelines, and monitor the patient to detect any complications.

5.1.2.5. Refers the high-risk patients to higher levels of treatment as needed.

5.1.3. If the patient developed any complications:

5- <u>المسئوليات</u>:

5.1. طبيب عيادة الأمراض الغير معدية: لديه المسؤوليات التالية:

5.1.1. تقييم عوامل الخطورة والمضاعفات لكل المرضى المسجلين في العيادة (حسب التشخيص) عند التسجيل بالعيادة وأثناء زيارات المتابعة، وذلك عن طريق: أخذ التاريخ المرضي وإجراء الفحص الإكلينيكي للمريض وعمل الفحوصات الدورية اللازمة لهم حسب الإرشادات الإكلينيكية.

5.1.2. عند اكتشاف وجود أي من عوامل الخطورة:

5.1.2.1. يقوم بتسجيل عوامل الخطورة الموجودة في الملف الصحي للمريض ومدة وجودها.

5.1.2.2. يقوم باتخاذ الإجراءات اللازمة لتقليل تلك العوامل حسب الإرشادات الإكلينيكية لكل مرض.

5.1.2.3. يقوم بتثقيف المريض وعائلته عن أهمية التحكم الجيد في المرض والالتزام بالعلاج، وعن عوامل الخطورة والمضاعفات وكيفية تجنبها.

5.1.2.4. يقوم بطلب الفحوصات اللازمة حسب الإرشادات الإكلينيكية ومراقبة المريض لاكتشاف حدوث أي مضاعفات.

5.1.2.5. يقوم بإحالة المعرضين للخطر إلى مستويات علاجية أعلى عند الحاجة.

5.1.3. في حالة حدوث أي مضاعفات للمريض:

5.1.3.1. يقوم بتسجيل تلك المضاعفات في الملف الصحي للمريض،

5.1.3.1. Register the complications in the patient's health records.

5.1.3.2. Request the required investigations, put the plan of care, follow up visits for the patients, and refer him to higher levels of treatment as needed according to the clinical guidelines.

5.1.3.3. If acute complication has been happened for the patient, he will perform the first aid measures for the patient, and refer the patient immediately as needed to the hospital.

5.1.3.4. Educates the patient and his family on the importance of good control of the disease and adherence to treatment, and on risk factors and complications and how to prevent and treat them.

5.1.4. Review the feedbacks for referrals from the hospital and follow the written instructions from the specialist or the consultant to provide a combined care with the hospital.

5.2. NCD clinic nurse: has the following responsibilities:

5.2.1. Performs the nursing assessment and the special measurements for the clinic according to the work instructions, and register those results in the patient's health records.

5.2.2. Ensures the presence of the laboratory and radiological investigations in the patient's health record.

5.2.3. Complete the registration of all data and the complications and the control status in the specific field in the annual clinic registry.

5.2.4. Gives the patient an appointment card, and register the date and time of the appointment in it.

5.2.5. Collects the defaulted patients at the end of each Hijri month, to follow up them.

5.2.6. Receives the returned feedbacks from hospital and put it in the patient's health record.

5.2.7. Prepares a list of the referred patients from the clinic who had not received their feedbacks and send it the referral coordinator in the center to follow up the referral's feedbacks.

5.1.3.2. يقوم بطلب الفحوصات اللازمة ووضع خطة العلاج والمتابعة للمريض وإحالته إلى مستويات علاجية أعلى عند الحاجة حسب الإرشادات الإكلينيكية.

5.1.3.3. في حالة حدوث مضاعفات حادة للمريض، يقوم بعمل الإسعافات الأولية المطلوبة للمريض، ثم يقوم بتقييم حالته لإحالته فوراً إلى المستشفى عند الحاجة.

5.1.3.4. يقوم بتثقيف المريض وعائلته عن أهمية التحكم الجيد في المرض والالتزام بالعلاج، وعن عوامل الخطورة والمضاعفات وكيفية تجنبها وعلاجها.

5.1.4. يقوم بمراجعة ردود الإحالات الراجعة من المستشفى ومتابعة التعليمات المدونة بالردود من الأخصائي أو الاستشاري بالمستشفى وذلك لتقديم رعاية طبية مشتركة مع المستشفى.

5.2. ممرضة عيادة الأمراض الغير معدية: لديها المسؤوليات التالية:

5.2.1. تقوم بإجراء التقييم التمريضي والقياسات الخاصة بالعيادة وفق تعليمات العمل وتسجيل نتائج التقييم التمريضي والقياسات الخاصة في ملف المريض الصحي.

5.2.2. تقوم بالتأكد من وجود الفحوصات المخبرية والإشعاعية في ملف المريض الصحي.

5.2.3. استكمال تسجيل جميع البيانات وتسجيل المضاعفات وحالة التحكم في الخانة المخصصة لها في السجل السنوي بالعيادة

5.2.4. إعطاء بطاقة مواعيد للمريض وتقوم بتدوين تاريخ ووقت الموعد فيها.

5.2.5. حصر المتخلفين عن المتابعة في نهاية كل شهر هجري وذلك لمتابعتهم.

5.2.6. استلام الردود الراجعة من المستشفى ووضعها في الملف الصحي للمريض.

5.2.7. تقوم في نهاية كل شهر هجري بتجهيز قائمة بأسماء المرضى المحولين من العيادة والذي لم تصل ردودهم وإرسال نسخه من القائمة لمنسق الإحالة بالمركز وذلك لمتابعة الردود والتنسيق مع المستشفى.

6- FORMS:

6.1. DM and HTN follow up form.

6.2. Bronchial asthma follows up form.

6.3. DM and HTN annual registry.

6- النماذج:

6.1. استمارة متابعة مرضى السكري والضغط.

6.2. استمارة متابعة مرضى الربو.

6.3. السجل السنوي لمرضى السكري والضغط.

6.4. Bronchial asthma annual registry.
6.5. Appointments and defaulter's registry.
6.6. Appointment card.
6.7. Referral registry.

6.4. السجل السنوي لمرضى الربو.
6.5. سجل المواعيد والمتأخرين.
6.6. بطاقة موعد.
6.7. سجل الإحالة.

7- ATTACHMENTS:

7.1. Saudi_ Diabetic_ Guidelines_2014.
7.2. Saudi_ Hypertension _ Guidelines_2018.
7.3. SINA_ Asthma _Guidelines_ 2016.

7- المرفقات:

7.1. الدليل الإرشادي السعودي لمرض السكري 2014.
7.2. الدليل الإرشادي السعودي لمرض ضغط الدم المرتفع 2018.
7.3. الدليل الإرشادي السعودي لمرض الربو 2016.

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Applied to: Chronic diseases clinic staff **موظفو عيادة الأمراض الغير المعدية**	**Title: Follow up patients in the chronic diseases clinic** **سياسات وإجراءات متابعة مرضى عيادة الأمراض الغير المعدية**	**Page 1 of 6**
Department: NCD	**Policy Number: NCD-IPP-002EA(2)**	**Replaces No.: NCD-IPP-002EA(1)**
Issue Date: 1/6/1441	**Effective Date: 1/7/1441**	**Review Date: 1/6/1444**

1- PURPOSE:

1.1 To establish a system to follow up the chronic diseases patients for provision a long term and continuing care to them.
1.2 To early detection and management of the common health problems among the chronic diseases patients.
1.3 To decrease the morbidity, disability and mortality among the chronic diseases patients.

2- DEFINITIONS:

2.1 Non-Communicable Disease (NCD): are the diseases, which by definition is non-infectious and non-transmissible between persons. NCDs may be: chronic diseases of long duration (lasts for more than three months) and slow progression, or they may result in more rapid death such as some types of sudden stroke. They include for examples:
2.1.1 Hypertension,
2.1.2 Cardio vascular disease (CVD),
2.1.3 Ischemic heart diseases,
2.1.4 Heart failure.
2.1.5 Diabetes,
2.1.6 Asthma,
2.1.7 Cancer,
2.1.8 Chronic kidney disease,
2.1.9 Stroke,
2.1.10 Osteoporosis,
2.1.11 Arthritis.
2.2 Defaulted patients in NCD clinic: the patients who did not attend for follow-up visits in the clinic for more than 3 months since the last visit.

3- POLICY:

3.1 The chronic diseases patients with DM, Hypertension and Bronchial Asthma must be followed up in the chronic diseases clinic in the health center according to the approved clinical guidelines.

4- PROCEDURES:

4.1 When a non-communicable disease patient comes to the health center on the specified date, the following procedure is performed:
4.2The clinic nurse will receive and welcomed the patient.
4.3The nurse will perform the nursing assessment and the special measurements for the clinic according to the work instructions,

1- الغرض:

1.1 وضع نظام لمتابعة مرضى الأمراض الغير معدية وذلك لتوفير رعاية طبية مستمرة لهم.
1.2 الاكتشاف المبكر والتعامل مع المشاكل الصحية الشائعة بين مرضى الأمراض الغير معدية.
1.3 خفض معدلات المراضة والإعاقة والوفيات بين مرضى الأمراض الغير معدية.

2- التعريفات:

2.1 الأمراض غير المعدية: هي الأمراض التي لا تنتقل بواسطة العدوى ولا تنتقل من شخص إلى آخر، وتشمل الأمراض الغير معدية التي تتميز بطول المدة (أكثر من ثلاثة شهور) والتقدم البطيء أو قد تؤدي إلى الموت السريع مثل بعض أنواع السكتة الدماغية المفاجئة وتشمل الأمراض التالية على سبيل المثال:
2.1.1 ارتفاع ضغط الدم
2.1.2 أمراض القلب والأوعية الدموية
2.1.3 أمراض نقص تروية الدم
2.1.4 فشل القلب
2.1.5 السكري
2.1.6 الربو الشعبي
2.1.7 السرطان
2.1.8 أمراض الكلى المزمنة
2.1.9 السكتة الدماغية
2.1.10 هشاشة العظام
2.1.11 التهاب المفاصل.
2.2 المتخلفين عن المتابعة بعيادة الأمراض غير المعدية: هم المرضى الذين لم يحضروا زيارات المتابعة بالعيادة لمدة تزيد عن ثلاثة شهور منذ آخر زيارة متابعة.

3- السياسات:

3.1 يتم متابعة مرضى الأمراض الغير معدية المصابين بأمراض السكري وارتفاع ضغط الدم والربو في عيادة الأمراض الغير معدية بالمركز الصحي وفقاً لأدلة العمل الإرشادية الإكلينيكية المعتمدة.

4- الإجراءات:

4.1 عند حضور مريض الامراض الغير معدية الى المركز الصحي في الموعد المحدد له، يتم اجراء التالي:
4.2 تقوم ممرضة العيادة باستقبال المراجع والترحيب به.
4.3 تقوم ممرضة العيادة بإجراء التقييم التمريضي والقياسات الخاصة بالعيادة وفق تعليمات العمل ويشمل: الضغط – النبض – الطول –

Applied to: Chronic diseases clinic staff موظفو عيادة الأمراض الغير المعدية	Title: Follow up patients in the chronic diseases clinic سياسات وإجراءات متابعة مرضى عيادة الأمراض الغير المعدية	Page 2 of 6
Department: NCD	Policy Number: NCD-IPP-002EA(2)	Replaces No.: NCD-IPP-002EA(1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

which include blood pressure, pulse, height, weight, BMI, PEFR and respiratory rate in bronchial asthma cases.
4.4The nurse will register the results of the nursing assessment and the special measurements in the patient's health record.
4.5The nurse will ensure the presence of the laboratory and radiological investigations in the patient's health record.
4.6The nurse will arrange the patient entry to the physician according to the serial number.
4.7In the first visit of the patient:
4.7.1The physician will assess the patient condition by taking the history, performing the clinical examination and review the recent investigations to ensure the diagnosis acc. to the clinical guidelines.
4.7.2If newly diagnosed, the physician will explain the diagnosis and the nature of the illness using the breaking bad news steps.
4.7.3The nurse will open a chronic disease follow up form (according to the diagnosis)، and will put it in the patient's health record, and will fill the special part of the basic and nursing information, while the physician will complete filling the form.
4.7.4 The nurse will register the patient in the chronic disease follow up registry (acc. to the diagnosis).
4.7.5The physician will put the plan of care, follow up plan for the patient acc. to the clinical guidelines, and discuss it with the patient and his family.
4.7.6The physician will educate the patient and his family about the nature of the illness, plan of care, medications given and its side effects.
4.7.7The physician will request the periodic investigations acc. to the clinical guidelines.
4.7.8The nurse will coordinate the follow up with other services acc. to the plan of care and includes for examples: dental and oral health, health education and social services.
4.8In the follow up visit of the patient:
4.8.1The physician will assess the patient for the disease control status and adherence to the plan of care according to the clinical guidelines.
4.8.2The physician will follow up the periodic and annual investigations acc. to the disease' nature.
4.8.3The nurse will follow up care with other services that includes for examples: dental and oral health, health education and social services.
4.8.4The physician will monitor the presence of complications and disease control, and refer the patient to the hospital if the patient did not respond to the plan of care or if needed.
4.8.5The nurse will complete the annual registry data as the disease control (every 3 months) and the presence of complications (annually) in the field's specific to that.

الوزن – معدل كتلة الجسم – قياس قدرة النفخ القصوى ومعدل التنفس في حالات الربو).
4.4 تقوم الممرضة بتسجيل نتائج التقييم التمريضي والقياسات الخاصة في ملف المريض الصحي.
4.5 تقوم الممرضة بالتأكد من وجود الفحوصات المخبرية والإشعاعية في ملف المريض الصحي.
4.6 تقوم الممرضة بتنظيم دخول المراجع للطبيب حسب الرقم التسلسلي.
4.7 إذا كانت الزيارة الأولى للمراجع:
4.7.1 يقوم الطبيب بتقييم حالة المراجع بأخذ التاريخ المرضي وإجراء الفحص الإكلينيكي والاطلاع على الفحوصات الحديثة له للتأكد من التشخيص وفقاً للإرشادات الإكلينيكية.
4.7.2 في حالة التشخيص لأول مرة: يقوم الطبيب بشرح التشخيص وطبيعة المرض للمراجع بما يكفل التخفيف عن المراجع بإتباع خطوات التبليغ عن الأخبار السيئة.
4.7.3 تقوم الممرضة بفتح استمارة متابعة أمراض غير معدية (حسب التشخيص)، ووضعها في الملف الصحي للمراجع، وتقوم بتعبئة الجزء الخاص بالبيانات الأساسية والتمريضية، ويتم استكمال تعبئة الاستمارة من قبل الطبيب.
4.7.4 تقوم الممرضة بتسجيل المراجع في سجل متابعة الأمراض الغير معدية (حسب التشخيص).
4.7.5 يقوم الطبيب بوضع خطة العلاج والمتابعة للمريض حسب الإرشادات الإكلينيكية ومناقشتها مع المريض وعائلته.
4.7.6 يقوم الطبيب بتوعية المريض وعائلته عن طبيعة المرض وخطة العلاج والأدوية المعطاة وآثارها الجانبية.
4.7.7 يقوم الطبيب بطلب الفحوصات الدورية حسب نوع المرض وفقاً للإرشادات الإكلينيكية.
4.7.8 تقوم الممرضة بتنسيق مواعيد المتابعة مع الخدمات الأخرى حسب خطة العلاج وتشمل على سبيل المثال: صحة الفم والأسنان والتوعية الصحية والخدمة الاجتماعية.

4.8 إذا كانت زيارة لمتابعة المريض:
4.8.1 يقوم الطبيب بتقييم المريض من حيث التحكم بالمرض ومتابعة خطة العلاج حسب الإرشادات الإكلينيكية.
4.8.2 يقوم الطبيب بمتابعة الفحوصات الدورية والسنوية حسب نوع المرض.
4.8.3 تقوم الممرضة بمتابعة تقديم الرعاية المتكاملة من قبل الخدمات الأخرى (صحة الفم والأسنان والتوعية الصحية والخدمة الاجتماعية).
4.8.4 يقوم الطبيب بمراقبة المضاعفات والتحكم بها، وإحالة

4.9The physician and the nurse will register all patient's data in the patient's health record in the specific fields.
4.10The nurse will give the patient an appointment card, and register the date and time of appointment in it.
4.11The nurse will register the appointment in the clinic's appointment registry.
4.12The nurse will collect the defaulted patients at the end of each Hijri month, and register them in the defaulter registry in the clinic to follow up them by calling by phone or by SMS to call them for attendance and give them new appointment in the clinic, and register it in the defaulter registry.
4.13The social worker (if available) or who is doing his job will perform a home visits to the patient house for the patient who had not adherent to the treatment or to the follow up visits, to assess the patient's house condition and discover the causes of no adherence to solve it.
4.14If the patient had been referred to the hospital:
4.14.1The clinic nurse will receive the returned feedback from the hospital and put it in the patient's health record.
4.14.2The physician will review the feedbacks from the hospital and follow the written instructions by the specialist or consultant to provide combined medical care with the hospital and to prevent duplication or interactions of drugs.
4.14.3The physician will contact directly with the responsible physician in the hospital if there is any inquiry about the patient.
4.14.4The nurse will prepare a list of the referred patients from the clinic who had not received their feedbacks and send it the referral coordinator in the center to follow up the referral's feedbacks.
4.15 When a patient with non-communicable disease comes to the health center without a prior appointment, the triage nurse will make a nurse evaluation according to work instructions and then be directed to the non-communicable disease clinic if his health condition is stable to be scheduled by appointment and followed-up.

المريض إلى المستشفى في حالة عدم تحسن المريض خلال خطة العلاج أو إذا استدعى الأمر.
4.8.5 تقوم الممرضة باستكمال بيانات السجل السنوي بالعيادة مثل: حالة التحكم بالمرض (كل ثلاثة أشهر) أو في حالة حدوث مضاعفات (سنوياً) في الخانة المخصصة لذلك.
4.9 يقوم كلاً من الطبيب والممرضة بتدوين كافة بيانات المريض في الملف الصحي كلاً حسب الجزء المخصص له.
4.10 تقوم الممرضة بإعطاء بطاقة مواعيد للمريض وتقوم بتدوين تاريخ ووقت الموعد في بطاقة المواعيد.
4.11 تقوم الممرضة بتسجيل الموعد في سجل المواعيد الخاص بالعيادة.
4.12 تقوم الممرضة بحصر المتخلفين عن المتابعة في نهاية كل شهر هجري، وتقوم بتسجيلهم في سجل متابعة المتأخرين بالعيادة وذلك لمتابعتهم بالاتصال بهم إما تليفونياً أو إرسال رسالة عن طريق التليفون المحمول لاستدعائهم للحضور وإعطائهم موعد جديد للعيادة وتسجيل الموعد الجديد في سجل المواعيد والمتأخرين بالعيادة.
4.13 يقوم الأخصائي الاجتماعي بالمركز (إن وجد) أو من يقوم بعمله بعمل زيارات ميدانية لمنزل المريض غير الملتزم بالعلاج أو بالمتابعة، وذلك لتقييم وضع منزل المريض ومعرفة أسباب عدم التزامه بالعلاج أو المتابعة والعمل على حل تلك المشاكل.
4.14 في حالة إحالة المريض إلى المستشفى:
4.14.1 تقوم ممرضة العيادة باستلام الردود الراجعة من المستشفى ووضعها في الملف الصحي للمريض.
4.14.2 يقوم طبيب العيادة بمراجعة الردود الراجعة من المستشفى ومتابعة التعليمات المدونة بالردود من الأخصائي أو الاستشاري بالمستشفى وذلك لتقديم رعاية طبية مشتركة مع المستشفى ولمنع حدوث تكرار أو تداخل بين الأدوية.
4.14.3 يقوم الطبيب بالاتصال المباشر عن طريق الهاتف بالطبيب المسئول عن حالة المريض في المستشفى في حال وجود أي استفسار يخص المريض.
4.14.4 تقوم ممرضة العيادة بنهاية كل شهر هجري بتجهيز قائمة بأسماء المرضى المحولين من العيادة والذي لم تصل ردودهم وإرسال نسخه من القائمة لمنسق الإحالة بالمركز وذلك لمتابعة الردود والتنسيق مع المستشفى.
4.15 عند حضور مريض مصاب بمرض غير معدي الى المركز الصحي بدون موعد مسبق يقوم ممرض/ ممرضة الفرز بإجراء التقييم التمريضي له وفق تعليمات العمل ومن ثم يتم توجيهه الى عيادة الامراض الغير معدية إذا كانت حالته الصحية مستقرة حيث يتم جدولته بالمواعيد ومتابعته.

Applied to: Chronic diseases clinic staff موظفو عيادة الأمراض الغير المعدية	Title: Follow up patients in the chronic diseases clinic سياسات وإجراءات متابعة مرضى عيادة الأمراض الغير المعدية Page 4 of 6	
Department: NCD	Policy Number: NCD-IPP-002EA(2)	Replaces No.: NCD-IPP-002EA(1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

5- RESPONSIBILITIES:

5.1 The chronic diseases physician will be responsible for:

5.1.1 Assess the patient condition in the first visit by taking the history, performing the clinical examination and review the recent investigations to ensure the diagnosis acc. to the clinical guidelines.

5.1.2 If newly diagnosed, he will explain the diagnosis and the nature of the illness using the breaking bad news steps.

5.1.3 Put the plan of care and follow up plan for the patient acc. to the clinical guidelines and discuss it with the patient and his family, and review it and assess the patient for the disease control and adherence to the plan of care according to the clinical guidelines.

5.1.4 Educate the patient and his family about the nature of the illness, plan of care, medications given and its side effects.

5.1.5 Request the periodic investigations acc. to the clinical guidelines.

5.1.6 Monitor the presence of complications and disease control, and refer the patient to the hospital if the patient not respond to the plan of care or if needed.

5.1.7 Register the entire patient's data in the patient's health record in the specific field.

5.1.8 Review the feedbacks from the hospital and follow the written instructions by the specialist or consultant to provide combined medical care with the hospital and to prevent duplication or interactions of drugs.

5.1.9 Contact directly with the responsible physician in the hospital if there is any inquiry about the patient

5.2 The chronic diseases nurse will be responsible for:

5.2.1 Receive and welcomed the patient.

5.2.2 Perform the nursing assessment and the special measurements for the clinic according to the work instructions.

5.2.3 Register the results of the nursing assessment and the special measurements in the patient's health record.

5.2.4 Ensure the presence of the laboratory and radiological investigations in the patient's health record.

5.2.5 Arrange the patient entry to the physician according to the serial number.

5.2.6 The nurse will do in the first visit of the patient:

5.2.6.1 Open a chronic disease follow up form (according to the diagnosis), and put it in the patient's health record, and will fill the special part of the basic and nursing information.

5.2.6.2 Register the patient in the chronic disease follow

5- المسئوليات:

5.1. طبيب عيادة الأمراض الغير معدية يكون مسئول عن:

5.1.1.تقييم حالة المراجع بأخذ التاريخ المرضي وإجراء الفحص الإكلينيكي والاطلاع على الفحوصات الحديثة له للتأكد من التشخيص في زيارة المريض الأولى وفقاً للإرشادات الإكلينيكية.

5.1.2.في حالة التشخيص لأول مرة: يقوم بشرح التشخيص وطبيعة المرض للمراجع بما يكفل التخفيف عن المراجع بإتباع خطوات التبليغ عن الأخبار السيئة.

5.1.3.وضع خطة العلاج والمتابعة للمريض حسب الإرشادات الإكلينيكية ومناقشتها مع المريض وعائلته، ومراجعتها وتقييم المريض من حيث التحكم بالمرض عند كل زيارة متابعة للمريض.

5.1.4.توعية المريض وعائلته عن طبيعة المرض وخطة العلاج والأدوية المعطاة وآثارها الجانبية.

5.1.5.طلب الفحوصات الدورية حسب نوع المرض وفقاً للإرشادات الإكلينيكية ومتابعتها.

5.1.6.مراقبة المضاعفات والتحكم بها، وإحالة المريض إلى المستشفى في حالة عدم تحسن المريض خلال خطة العلاج أو إذا استدعى الأمر.

5.1.7.تدوين كافة بيانات المريض في الملف الصحي في الجزء المخصص له.

5.1.8.مراجعة الردود الراجعة من المستشفى ومتابعة التعليمات المدونة بالردود من الأخصائي أو الاستشاري بالمستشفى وذلك لتقديم رعاية طبية مشتركة مع المستشفى ولمنع حدوث تكرار أو تداخل بين الأدوية.

5.1.9.يقوم بالاتصال المباشر عن طريق الهاتف بالطبيب المسئول عن حالة المريض في المستشفى في حال وجود أي استفسار يخص المريض.

5.2. ممرضة عيادة الأمراض الغير معدية تكون مسئولة عن:

5.2.1.استقبال المراجع والترحيب به.

5.2.2.إجراء التقييم التمريضي والقياسات الخاصة بالعيادة وفق تعليمات العمل.

5.2.3.تسجيل نتائج التقييم التمريضي والقياسات الخاصة في ملف المريض الصحي.

5.2.4.التأكد من وجود الفحوصات المخبرية والإشعاعية في ملف المريض الصحي.

5.2.5.تنظيم دخول المراجع للطبيب حسب الرقم التسلسلي.

5.2.6.تقوم الممرضة في الزيارة الأولى للمراجع بما يلي:

5.2.6.1. فتح استمارة متابعة أمراض مزمنة (حسب التشخيص)، ووضعها في الملف الصحي

up registry (acc. to the diagnosis).

5.2.6.3 Coordinate the follow up with other services acc. to the plan of care e.g. dental and oral health, health education and social services.

5.2.7 The nurse will do in the patient's follow up visits:

5.2.7.1 Complete the annual registry data e.g.: the disease control status (every 3 months) and the presence of complications (annually) in the field's specific to that.

5.2.7.2 Follow up care with other services that e.g.: dental and oral health, health education and social services.

5.2.7.3 Register all patient's data in the patient's health record in the specific field.

5.2.8 Give the patient an appointment card, register the date, time of appointment in it, and register the appointment in the clinic's appointment registry.

5.2.9 Collect the defaulted patients at the end of each Hijri month, and register them in the defaulter registry in the clinic to follow up them by calling by phone or by SMS to call them for attendance and give them new appointment in the clinic, and register it in the defaulter registry.

5.2.10 If the patient has been referred to the hospital: she will receive the returned feedback from the hospital and put it in the patient's health record, and will prepare a list of the referred patients from the clinic who had not received their feedbacks and send it the referral coordinator in the center to follow up the referral's feedbacks.

للمراجع، وتقوم بتعبئة الجزء الخاص بالبيانات الأساسية والتمريضية.

5.2.6.2.تسجيل المراجع في سجل متابعة الأمراض الغير معدية (حسب التشخيص).

5.2.6.3.تنسيق مواعيد المتابعة مع الخدمات الأخرى حسب خطة العلاج مثل رعاية الفم والأسنان، التوعية الصحية والخدمة الاجتماعية.

5.2.7.تقوم الممرضة في زيارة المتابعة للمريض بما يلي:

5.2.7.1. استكمال بيانات السجل السنوي بالعيادة مثل: حالة التحكم بالمرض (كل ثلاثة أشهر) أو في حالة حدوث مضاعفات (سنوياً) في الخانة المخصصة لذلك.

5.2.7.2. متابعة تقديم الرعاية المتكاملة من قبل الخدمات الأخرى (صحة الفم والأسنان، التوعية الصحية، الخدمة الاجتماعية).

5.2.7.3.تدوين كافة بيانات المريض في الملف الصحي في الجزء المخصص لها.

5.2.8.إعطاء بطاقة مواعيد للمريض وتقوم بتدوين تاريخ ووقت الموعد في بطاقة المواعيد وتسجيل الموعد في سجل المواعيد الخاص بالعيادة.

5.2.9.حصر المتخلفين عن المتابعة في نهاية كل شهر هجري، وتسجيلهم في سجل متابعة المتأخرين بالعيادة وذلك لمتابعتهم بالاتصال بهم إما تليفونياً أو إرسال رسالة عن طريق التليفون المحمول لاستدعائهم للحضور وإعطائهم موعد جديد للعيادة وتسجيل الموعد الجديد في سجل المواعيد والمتأخرين بالعيادة.

5.2.10. في حالة إحالة المريض إلى المستشفى تقوم باستلام الردود الراجعة من المستشفى بعد مراجعتها من الطبيب المسئول ووضعها في الملف الصحي للمريض, وتقوم بنهاية كل شهر هجري بتجهيز قائمة بأسماء المرضى المحولين من العيادة والذي لم تصل ردودهم وإرسال نسخه من القائمة لمنسق الإحالة بالمركز وذلك لمتابعة الردود والتنسيق مع المستشفى.

6- FORMS & REGISTRIES:

6.1. DM and HTN follow up form.
6.2. Bronchial asthma follows up form.
6.3. DM and HTN annual registry.
6.4. Bronchial asthma annual registry.
6.5. Appointments and defaulter's registry.
6.6. Appointment card.
6.7. Referral registry.

6- النماذج والسجلات:

6.1. استمارة متابعة مرضى السكري والضغط.
6.2. استمارة متابعة مرضى الربو.
6.3. السجل السنوي لمرضى السكري والضغط.
6.4. السجل السنوي لمرضى الربو.
6.5. سجل المواعيد والمتأخرين.
6.6. بطاقة موعد.
6.7. سجل الإحالة.

7- ATTACHMENTS:

7.1. Flowchart on NCD patients follow up care.
7.2. Saudi_ Diabetic_ Guidelines_2011.
7.3. Saudi_ Hypertension _ Guidelines_2011.
7.4. SINA_ Asthma _Guidelines_ 2010.

7- المرفقات:

7.1. خريطة تدفق إجراءات رعاية مرضى الأمراض الغير معدية.
7.2. الدليل الإرشادي السعودي لمرض السكري 2011.
7.3. الدليل الإرشادي السعودي لمرض ضغط الدم المرتفع 2011.
7.4. الدليل الإرشادي السعودي لمرض الربو 2010.

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Department: NCD	Title: Non communicable disease clinic Physician الوصف الوظيفي لطبيب عيادة الأمراض الغير معدية	Page 1 of 4
Issue Date: 1/6/1441	Review Date: 1/6/1444	Index Number: NCD-JD-001EA (2)

1.Section or Unit:

Non communicable disease clinic

2. Position Title:

Physician of Non-communicable disease clinic

3. Organizational Relationship:

3.1 Reports to: The medical director

3.2Responsible for: None

4. Job Summary:

4.1. Supervising the non-communicable diseases clinic at the center.

4.2. Taking care and follow up of the medical problems of the non-communicable patients and providing of a comprehensive health services (preventive, therapeutic and rehabilitation) to them

4.3. Providing promotional and preventive services to all patients to prevent diseases and complications.

4.4. Provision of the health education for the patient, his family and caregivers on all topics related to the non-communicable patients

4.5. He must constantly develop himself in knowledge, skills and behavior

5. Job Responsibilities:

5.1. Supervision of non-communicable disease clinic in the center and follow up the work of the nurse to improve the work in the clinic, help in solving the problems and dealing with difficult patients.

5.2. The physician will receive and welcome the patient.

5.3. On the first visit of the patient, the doctor assesses the patient's condition by taking the medical history, performing the clinical

1- الوحدة:

عيادة الأمراض الغير معدية

2- مسمى الوظيفة: طبيب عيادة الأمراض الغير معدية

3- العلاقة التنظيمية:

3.1 مسئول أمام: المدير الطبي

3.2 مسئول عن: لا يوجد.

4- ملخص الوظيفة:

4.1. الإشراف على عيادة الأمراض الغير معدية بالمركز.

4.2. العناية بالمشاكل الطبية التي يعاني منها مرضى الأمراض الغير معدية ومتابعتها المستمرة وتقديم خدمات صحية شاملة ومتكاملة (وقائية وعلاجية وتأهيلية) لهم.

4.3. تقديم خدمات تعزيزيه ووقائية لجميع المرضى وذلك للوقاية من الإصابة بالأمراض والمضاعفات.

4.4. تقديم التثقيف الطبي للمريض وعائلته ومقدمي الرعاية عن كل ما يتعلق برعاية مرضى الأمراض الغير معدية

4.5. يجب أن يطور نفسه باستمرار في المعرفة والمهارات والسلوك.

5- مسئوليات الوظيفة:

5.1. الإشراف على عيادة الأمراض الغير معدية بالمركز ومتابعة عمل ممرضة العيادة وذلك لتطوير العمل بالعيادة والمساعدة في حل المشكلات والتعامل مع المريض الصعب.

5.2. يقوم الطبيب باستقبال المراجع والترحيب به.

5.3. عند الزيارة الأولى للمراجع يقوم الطبيب بتقييم حالته بأخذ التاريخ المرضى وإجراء الفحص الإكلينيكي والاطلاع على الفحوصات الحديثة

examination and viewing the recent investigations to confirm the diagnosis according to the clinical guidelines.

5.4. In newly diagnosed patient, the physician will explain the diagnosis and the nature of the disease to the patient using (Breaking Bed News) instructions to relieve the impact on the patient.

5.5. The physician completes the medical consultation by developing a treatment plan in conjunction with the rest of the specialized team and follow-up according to clinical instructions.

5.6. The physician will complete the chronic disease follow up form according to the diagnosis in the part specific to him after the nurse complete filling the essential and nursing assessment data.

5.7. If the visit is for follow-up, the doctor re-evaluates the patient and follows the development of his treatment plan according to the clinical guidelines.

5.8. The physician will educate the patient and his family on all topics related to the non-communicable diseases care.

5.9. He performs laboratory and radiological examinations periodically and refers the patient to the annual examination as shown in the manual for the care of patients with non-communicable diseases.

5.10. In the event that the patient does not improve and has good control of the disease by the proposed treatment plan or needs more specialized care, the doctor refers the patient to the appropriate specialization in the hospital for medical advice and receives secondary or rehabilitation care according to the patient's need.

5.11. Refer the patient to the Dental clinic and Eye clinic the patient who had social problems to the social worker if available in the center or to the hospital. and refer the patient to dietitian

له للتأكد من التشخيص وفق الإرشادات الإكلينيكية.

5.4. في حالة المراجع المشخص حديثا بالمرض يقوم الطبيب بشرح التشخيص وطبيعة المرض للمراجع بما يكفل التخفيف عن المريض بإتباع تعليمات عمل) نقل الأخبار السيئة).

5.5. يقوم باستكمال الاستشارة الطبية بوضع خطة العلاج بالاشتراك مع باقي الفريق المتخصص والمتابعة حسب الإرشادات الإكلينيكية.

5.6. يقوم باستكمال تعبئة استمارة متابعة الأمراض الغير معدية حسب التشخيص (سكرى وضغط، ربو) حسب الجزء المخصص له بعد أن تقوم الممرضة بتعبئة البيانات الأساسية والتمريضية.

5.7. إذا كانت الزيارة للمتابعة يقوم الطبيب بتقييم المريض ومتابعة تطور خطة العلاج الخاصة به حسب الإرشادات الإكلينيكية.

5.8. يقوم بعمل التثقيف الصحي للمريض وعائلته عن كل ما يتعلق برعاية مرضى الأمراض الغير معدية.

5.9. يقوم بعمل الفحوصات المخبرية والإشعاعية دورياً وإحالة المريض لعمل الفحص السنوي كما هو موضح بدليل رعاية مرضى الأمراض الغير معدية.

5.10. في حال عدم تحسن المريض خلال خطة العلاج أو حاجته للمزيد من الرعاية، يقوم الطبيب بإحالة المريض إلى التخصص المناسب في المستشفى للاستشارة الطبية وتلقى الرعاية الثانوية أو التأهيلية على حسب حاجة المريض.

5.11. يقوم بإحالة المريض لعيادة الأسنان والعيون وكذلك إلى الأخصائي الاجتماعي إذا توفر بالمركز أو إلى المستشفى للحالات التي لديها مشاكل اجتماعية وايضا الى اخصائي التغذية وأخصائي التثقيف الصحي بالمركز للمشاركة في الخطة العلاجية للتحكم بالمرض.

5.12. يقوم بتقديم خدمات تعزيزيه ووقائية لجميع المرضى المراجعين وذلك للوقاية من الإصابة

and the health educator if available in the center to participate in treatment plan to control the disease.

5.12. Provision of health promotion and preventive services to all patients for prevention of diseases and complications by reducing the risk factors, early detection of diseases and complications and provision of health education and needed vaccination for NCD patient.

5.13. Determines the next appointment according to the assessment of the patient condition.

5.14. Notifies and documentation of any incident report, sentinel report and Occurrence /Variance report.

5.15. Reports to the assistant for Technical affairs any immediate problems and difficulties that have been arisen during the course of her duties.

5.16. Perform additional duties as required.

6. Required Qualifications:

6.1. Must be a graduate of accredited College of Medicine.

6.2. Must pass the license examination given by the Saudi council of health specialties.

7. Minimum Skills:

7.1. Must have a trained course on the work in the non-communicable disease clinic.

7.2. Must have a trained course on the Infection control policies.

7.3. Must be certified in BCLS (Basic Cardiac Life Support certificate) and updated.

7.4. Must have an experiences in the Health education skills.

7.5. Must have an experiences in the skills required for the work in non-communicable disease clinic e.g.:

7.5.1. Insulin injection.

7.5.2. Oxygen supply.

7.5.3. Nebulizer and inhaler usage.

7.5.4.PEFR measurement.

بالأمراض والمضاعفات عن طريق التقليل من عوامل الخطورة والاكتشاف المبكر للأمراض والمضاعفات وتقديم التثقيف الصحي. والتطعيمات اللازمة لمراجعي العيادة.

5.13. يقوم بتحديد الموعد القادم للمريض بناءً على تقييم حالة المريض.

5.14. يقوم بالإبلاغ عن أي حادث وتوثيق ذلك مثل: نموذج تبليغ عن حادث، تقرير بحادث جسيم وتقرير حادثة.

5.15. يقوم بإبلاغ المساعد للشؤون الفنية عن أي مشاكل فورية وصعوبات قد تنشأ أثناء أداء عمله.

5.16. يقوم بأداء أي واجبات الإضافية والتي قد تطلب منه حسب الحاجة.

6- المؤهلات المطلوبة:

6.1. يجب أن يكون حاصل على شهادة بكالوريوس الطب والجراحة على الأقل ومن جامعة معتمدة.

6.2. يجب اجتياز امتحان التصنيف الصادر من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية.

7- الحد الأدنى من المهارات المطلوبة:

7.1. يجب أن يكون حاصل على دورات تدريبية عن إجراءات العمل في عيادة الأمراض الغير معدية.

7.2. يجب أن يكون حاصل على دورة الإنعاش القلبي الرئوي سارية المفعول.

7.3. يجب أن يكون لديه خبرة في مهارات التثقيف الصحي.

7.4. يجب أن يكون لديه خبرة في المهارات المطلوبة للعمل بعيادة الأمراض الغير معدية مثل:

7.4.1.إعطاء الأنسولين.

7.4.2. إعطاء الأكسجين.

7.4.3. استخدام أجهزة التبخير والاستنشاق.

7.4.4. قياس قوة النفخ لمرضى الربو.

7.4.5.العناية بالقدم السكري.

7.5.5. Diabetic foot care.
7.5.6. Dealing with the emergency cases for the chronic diseases' patients.
7.5.7. Health education skills.

7.4.6. التعامل مع الحالات الطارئة لمرضى الأمراض المزمنة.
7.4.7. مهارات التثقيف الصحي.

8. Professional Experience:

8.1 Must have at least 2 years working experience as a physician.

8- الخبرات المطلوبة:

8.1 يجب أن يكون لديه خبرة عامين على الأقل في العمل كطبيب.

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Receipt and Acknowledgment:

Signature below acknowledges that I have received a copy of my job description and my supervisor has discussed it with me.

استلام وإقرار:

اقر أنا الموقع أدناه بأنني استلمت نسخة من الوصف الوظيفي الخاص بي وتم شرحه ومناقشته من قبل رئيسي المباشر

Employee Name &Signature:	Supervisor Name &Signature:
اسم وتوقيع الموظف:	اسم وتوقيع الرئيس المباشر:
Date: التاريخ:	Date: التاريخ:

Department: NCD	**Title: Non communicable disease clinic Nurse.** **الوصف الوظيفي لممرضة عيادة الأمراض غير المعدية**	Page **1** of **3**
Issue Date: 1/6/1441	**Review Date: 1/6/1444**	**Index Number: NCD-JD-002EA (2)**

1.Section or Unit: Non communicable disease clinic

2. Position Title: Non communicable disease clinic Nurse.

3. Organizational Relationship:

3.1Reports to: Nursing supervisor

3.2Responsible for: None

4. Job Summary:

4.1. Taking care and follow up of the medical problems of the chronic disease patients and performing the nursing assessment for them to provides preventive and therapeutic services to them.

4.2. Must be skilled in the skills required for work in the non-communicable disease clinic.

4.3. Required to be updated in her knowledge, skills and attitude.

5. Job Responsibilities:

5.1. Responsible for the non-communicable disease clinic and its contents as equipments and tools.

5.2. Ensures the availabilities of all forms, carts and registries required in the clinic and registers in all registries in an accurate way (according to the non-communicable disease manual).

5.3. Prepares the orders required for the clinic and follow up complete the deficiencies.

5.4. The nurse will receive and welcome the patient.

5.5. Performs the nursing assessment and measurements required in the clinic according to the policies and procedures and includes (blood pressure, pulse, length, weight, BMI, waist circumference, PEFR and respiratory rate in asthma patients.

5.6. Registers the results of the nursing assessment and measurements in the patient's health record.

5.7. Ensures the presence of the last laboratory and radiology investigations in the patient's health record.

5.8. Arranges the entry of the patients to the physician according to the serial number.

5.9. If newly diagnosed patient, the nurse will open a new follow up form for chronic disease according to the diagnosis (either DM, Hypertension or bronchial asthma) and put it in the patient's health record, and will complete the necessary and nursing data, while the physician will complete filling the form.

1- الوحدة: عيادة الأمراض غير المعدية.

2- مسمى الوظيفة: ممرضة عيادة الأمراض الغير معدية

3- العلاقة التنظيمية:

3.1 مسئول أمام: مشرفة التمريض.

3.2 مسئول عن: لا يوجد.

4- ملخص الوظيفة:

4.1. العناية بالمشاكل الطبية التي يعاني منها مرضى الأمراض غير المعدية ومتابعتها وإجراء التقييم التمريضي لهم وذلك لتقديم خدمات علاجية ووقائية لهم.

4.2. يجب أن تكون ذو مهارة في مهارات العمل بعيادة الأمراض الغير معدية.

4.3. يجب أن تطور نفسها باستمرار في المعرفة والمهارات والسلوك.

5- مسئوليات الوظيفة:

5.1. مسئولة عن عيادة الأمراض غير المعدية وما تحتويه من عهدة كالأجهزة والأدوات.

5.2. تضمن توفير جميع السجلات والبطاقات والمطبوعات في العيادة والتسجيل فيها بكل دقة (وفق ما ورد في دليل رعاية مرضى الأمراض الغير معدية).

5.3. مسئولة عن إعداد الطلبيات الخاصة بالعيادة ومتابعة تأمين النواقص (وتشمل الملزمة الطبية، والسجلات، والأدوات، والأجهزة.

5.4. تقوم باستقبال المراجع والترحيب به.

5.5. تقوم بإجراء التقييم التمريضي والقياسات الخاصة بالعيادة وفق تعليمات العمل ويشمل (الضغط- النبض- الطول - الوزن – حساب كتلة الجسم – قياس محيط الخصر – قياس قدرة النفخ ومعدل التنفس في حالات الربو).

5.6. تقوم بتسجيل القياسات ونتائج التقييم التمريضي في الملف الصحي للمراجع.

5.7. تقوم بالتأكد من وجود آخر الفحوصات المخبرية والإشعاعية في الملف الصحي للمراجع.

5.8. تقوم بتنظيم دخول المراجعين للطبيب حسب الرقم التسلسلي.

5.9. في حال أن التشخيص حديث، تقوم الممرضة بفتح استمارة متابعة الأمراض الغير معدية حسب التشخيص (سكر ضغط، ربو) ووضعها في الملف الصحي للمراجع وتعبئة الاستمارة بالبيانات الأساسية والتمريضية ويتم استكمال تعبئتها من قبل الطبيب.

5.10. تقوم بتسجيل المراجع في سجل المتابعة السنوي للأمراض الغير المعدية.

5.10. Registers the patient in the annual follow up registry for chronic diseases.

5.11. Coordinates the follow up visits with the other services according to the plan of care e.g. health education, social service, dental and oral health, referral, and others.

5.12. Records the data in the health record in the part specific to her.

5.13. Registers the new chronic disease cases in the special forms e.g. the registration form for diabetic and hypertensive cases and the Br. asthma registry.

5.14. Gives the patient an appointment card and will register the date and time for appointment in the card and in the appointment's registry.

5.15. Performs the monthly and annual statistics and submits it to the concerned person, and keeps a copy of it in the clinic.

5.16. Calculates and Follows up the defaulter patients from the clinic.

5.17. Participates in performing the annual plan for the clinic.

5.18. Educates the patients and their families on the prevention of complications, nutritional diet, foot care, medications, how to use preventive and therapeutic inhalers, insulin self-injection and others.

5.19. Provides the care for pregnant who have chronic diseases as DM, HTN, and Br. Asthma.

5.20. Maintains the clinic clean and Protect the patients from infection and accident according to infection control policies.

5.21. Follows up the periodic preventive maintenance of the equipments in the clinic and keep a record for it.

5.22. Ensures proper waste collection, storage and disposable using infection control policies in a way protect staff and environment.

5.23. Responsible for implication of the policies and procedures of the non-communicable diseases and keeping a copy of the manual of non-communicable diseases available and updated in the clinic.

5.24. Notifies and documentation of any incident report, sentinel report and Occurrence /Variance report.

5.25. Reports to the nursing supervisor any immediate problems and difficulties that have been arisen during the course of her duties.

5.26. Perform additional duties as required.

6. Required Qualifications:

6.1. Must be a graduate of accredited school or College of Nursing.

6.2. Must pass the nursing license examination given by the Saudi council of health specialties

5.11. تقوم بتنسيق مواعيد المتابعة مع الخدمات الأخرى حسب خطة العلاج وتشمل على سبيل المثال: التوعية الصحية، الخدمة الاجتماعية، صحة الفم والأسنان، الإحالة، أخرى.

5.12. تقوم بتدوين البيانات في الملف الصحي (استمارات المتابعة) حسب الجزء المخصص لها.

5.13. تقوم بتسجيل حالات الأمراض المزمنة الجديدة في النماذج المخصصة (نموذج تسجيل حالات داء السكري والضغط وسجل إحصائيات مرضى الربو).

5.14. تقوم بإعطاء بطاقة موعد للمريض وتدوين تاريخ ووقت الموعد في البطاقة وفي سجل المواعيد.

5.15. تقوم بعمل الإحصائيات السنوية والشهرية ورفعها للجهات المختصة مع الاحتفاظ بصورة منها في العيادة.

5.16. تقوم بحصر ومتابعة المتأخرين عن العيادة.

5.17. تقوم بالمشاركة في وضع الخطة السنوية للعيادة.

5.18. تقوم بعمل التثقيف الصحي للمرضى وذويهم عن كيفية الوقاية من المضاعفات والتعريف بالحميات الغذائية والعناية بالقدمين والأدوية وأوقات تعاطيها واستخدام أجهزة الاستنشاق العلاجية والوقائية (البخاخات) وحقن الأنسولين ذاتيا وغيرهاً.

5.19. تقوم بتقديم خدمات الرعاية الخاصة للنساء الحوامل المصابات بالأمراض المزمنة كالسكر والضغط والربو.

5.20. مسئولة عن الحفاظ على العيادة نظيفة وحماية المراجعين من العدوى والحوادث حسب سياسات مكافحة العدوى.

5.21. مسئولة عن متابعة الصيانة الدورية الوقائية للمعدات في العيادة، والاحتفاظ بسجل خاص لذلك.

5.22. مسئولة عن التأكد من جمع النفايات وتخزينها والتخلص منها بصورة سليمة حسب سياسات مكافحة العدوى لحماية الموظفين والبيئة.

5.23. مسئولة عن تطبيق السياسات والإجراءات الخاصة ببرنامج الأمراض غير المعدية والاحتفاظ بنسخة محدثة من دليل الأمراض غير المعدية في العيادة.

5.24. تقوم بالإبلاغ عن أي حادث وتوثيق ذلك مثل: نموذج تبليغ عن حادث، تقرير بحادث جسيم وتقرير حادثة.

5.25. تقوم بإبلاغ مشرفة التمريض عن أي مشاكل فورية وصعوبات قد تنشأ أثناء أداء عملها.

5.26. تقوم بأداء الواجبات الإضافية التي قد تطلب منها حسب الحاجة.

6- المؤهلات المطلوبة:

6.1. يجب أن تكون حاصلة على شهادة دبلوم تمريض أو بكالوريوس تمريض أو ما يعادلها

6.2. يجب اجتياز امتحان رخصة التمريض الصادر من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية.

7- الحد الأدنى من المهارات المطلوبة:

7. Minimum Skills:
   7.1. Must have a trained course on the work in the non-communicable diseases clinic and how to deal with the diabetic, hypertensive, asthma patients and how to care with the diabetic foot.
   7.2. Must be certified in BCLS (Basic Cardiac Life Support certificate) and updated.
   7.3. Must have an experiences in the skills required for the work in the non-communicable diseases clinic e.g.:
      7.3.1. Insulin injection.
      7.3.2. Oxygen supply.
      7.3.3. Nebulizer and inhaler usage.
      7.3.4. PEFR measurement.
      7.3.5. Diabetic foot care.
      7.3.6. Dealing with the emergency cases for the chronic diseases' patients.
      7.3.7. Health education skills.

7.1. يجب أن تكون حاصلة على دورات تدريبية على العمل في عيادة الأمراض الغير معدية وفي كيفية التعامل مع مريض السكر والضغط والربو والعناية بالقدم السكري.
7.2. يجب أن تكون حاصلة على دورة الإنعاش القلبي الرئوي سارية المفعول.
7.3. يجب أن يكون لديها خبرة في مهارات العمل بعيادة الأمراض الغير معدية مثل: -
7.3.1. إعطاء الأنسولين.
7.3.2. إعطاء الأكسجين.
7.3.3. استخدام أجهزة التبخير والاستنشاق.
7.3.4. قياس قوة النفخ لمرضى الربو.
7.3.5.العناية بالقدم السكري.
7.3.6.التعامل مع الحالات الطارئة لمرضى الأمراض المزمنة.
7.3.7.مهارات التثقيف الصحي.

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Receipt and Acknowledgment:

Signature below acknowledges that I have received a copy of my job description and my supervisor has discussed it with me.

استلام وإقرار:

اقر أنا الموقع أدناه بأنني استلمت نسخة من الوصف الوظيفي الخاص بي وتم شرحه ومناقشته من قبل رئيسي المباشر

Employee Name &Signature: اسم وتوقيع الموظف: Date: التاريخ:	Supervisor Name &Signature: اسم وتوقيع الرئيس المباشر: Date: التاريخ:

Scope of Services	مجال الخدمات
Department/Service: **Chronic Diseases Clinic**	**القسم / الخدمة :** عيادة الأمراض المزمنة (غير المعدية)
Code Number: NCD-SOS-008EA (1)	**الرقم الكودي:**
1. Unit Description	**.1 وصف الوحدة**
1.1. Working Days and Working hours:	**1.1 أيام وأوقات العمل**
The Non Communicable Disease clinic services are provided within the working hours (from 8AM to 4PM) during the working days (from Saturday to Wednesday).	يتم تقديم خدمات عيادة الأمراض غير المعدية بالمركز خلال ساعات العمل (من 8 ص إلى 4 م) طوال أيام العمل (من الأحد إلى الخميس).
1.2. Staffing Plan & Availability of staff	**1.2 خطة التوظيف وتوزيع العاملين**
The clinic provides its services through: **1. Chronic diseases clinic physician:** **1.1. Qualifications:** Must be a graduate of accredited College of Medicine, and has a training course on the chronic disease care. **1.2. Responsibilities:** **1.2.1.** Supervision of non-communicable disease clinic in the center. **1.2.2.** Taking care and follow up of the medical problems of the chronic disease patients and providing of a comprehensive health services (preventive, therapeutic and rehabilitation) to the chronic disease patients. **1.2.3.** Provision of health promotion and preventive services to all patients for prevention of diseases and complications by decreasing the risk factors and early detection of diseases. **1.2.4.** Development a care plan and follow up plan for the chronic disease patients acc. to the clinical guidelines. **1.2.5.** Requesting the periodic investigations acc. to the clinical guidelines. **1.2.6.** Provision of the health education for the patient and his family on all topics related to the chronic diseases care. **2. Chronic diseases clinic nurse :** **2.1. Qualifications:** Must be a graduate of accredited school or College of Nursing and	**يتم تقديم خدمات العيادة من خلال:** **.1 طبيب عيادة الأمراض المزمنة:** **1.1.المؤهل:** حاصل على شهادة بكالوريوس الطب والجراحة على الأقل من جامعة معتمدة، ومدرب على رعاية مرضى الأمراض المزمنة. **1.2.المسؤوليات:** **1.2.1.**الإشراف على عيادة الأمراض المزمنة بالمركز. **1.2.2.**العناية بالمشاكل الطبية التي يعاني منها مرضى الأمراض المزمنة ومتابعتها المستمرة وتقديم خدمات صحية شاملة ومتكاملة (وقائية وعلاجية وتأهيلية) لمرضى الأمراض المزمنة. **1.2.3.**تقديم خدمات تعزيزيه ووقائية لجميع المرضى وذلك للوقاية من الإصابة بالأمراض والمضاعفات عن طريق التقليل من عوامل الخطورة والاكتشاف المبكر للأمراض. **1.2.4.**وضع خطة العلاج والمتابعة لمرضى الأمراض المزمنة حسب الإرشادات الإكلينيكية. **1.2.5.**طلب الفحوصات الدورية حسب نوع المرض وفقاً للإرشادات الإكلينيكية. **1.2.6.**تقديم التثقيف الطبي للمريض وعائلته للمريض عن كل ما يتعلق برعاية مرضى الأمراض المزمنة. **.2 ممرضة عيادة الأمراض المزمنة:** **2.1. المؤهل:** حاصلة على شهادة دبلوم تمريض أو بكالوريوس تمريض أو ما يعادلها، ولديها تدريب على العمل في عيادات الأمراض المزمنة. **2.2.المسئوليات:**

has a training course on the work in the chronic disease clinic. **2.2. Responsibilities**: **2.2.1.** Taking care with the medical problems for the chronic disease patients, and follow up them and performing the nursing assessment to them. **2.2.2.** Opening a chronic disease follow up form (acc. to the diagnosis), and put it in the patient's health record. **2.2.3.** Following up the results done for the patient, and put it in the patient’s health record to be seen by the physician. **2.2.4.** Provision of health education to the patient and his family on the related topics of the chronic diseases care. **2.2.5.** Giving the patient an appointment card, and register the appointment in it. **2.2.6.** Following up the defaulter patients from the clinic and call them for attendance.	**2.2.1.** العناية بالمشاكل الطبية التي يعاني منها مرضى الأمراض المزمنة ومتابعتهم وإجراء التقييم التمريضي لهم. **2.2.2.** فتح استمارة متابعة أمراض مزمنة (حسب التشخيص)، ووضعها في ملف المريض الصحي. **2.2.3.** متابعة نتائج الفحوصات التي أجريت للمريض ووضعها في ملف المريض الصحي ليطلع عليها الطبيب. **2.2.4.** تقديم التثقيف الصحي للمريض وعائلته عن كل ما يتعلق برعاية مرضى الأمراض المزمنة. **2.2.5.** تقوم بإعطاء بطاقة مواعيد للمريض وتسجيل موعد المتابعة بها. **2.2.6.** تقوم بمتابعة المتخلفين عن المتابعة بالعيادة وذلك لاستدعائهم للحضور.
2. Patient Population	**.2 الفئة المستهدفة**
2.1. The clinic provides services to the population in the area covered by the center, either males or females, to the patients with that chronic diseases: **2.1.1.** Diabetes Mellitus. **2.1.2.** Hypertension. **2.1.3.** Bronchial asthma. **2.1.4.** C.V.D. **2.1.5.** Cancer.	**2.1** تقدم العيادة الخدمات لجميع السكان في منطقة خدمات المركز الصحي سواءً كان ذكراً أو أنثى وذلك للمرضى المصابين بتلك الأمراض المزمنة: **1.1.2** مرض السكري. **2.1.2** مرض ارتفاع ضغط الدم. **2.1.3** مرض الربو الشعبي. **2.1.4** أمراض الجهاز الدوري. **2.1.5** مرضى السرطان.
3. Modalities used	**.3 الاجراءات المستخدمة**
3.1. List the Diagnostic Modalities Used	**3.1 قائمة الإجراءات التشخيصية المستخدمة**
3.1.1. The clinic's medical equipments: **3.1.1.1.** Stethoscope. **3.1.1.2.** Sphygmomanometer. **3.1.1.3.** Ophthalmoscope. **3.1.1.4.** Otoscope. **3.1.1.5.** Tuning fork. **3.1.1.6.** Monofilament test. **3.1.1.7.** Snellen chart. **3.1.1.8.** Hammer. **3.1.1.9.** Magnifying glass. **3.1.2. Laboratory services:**	**3.1.1 تجهيزات العيادة الطبية:** **3.1.1.1** سماعة طبيب. **3.1.1.2** جهاز ضغط. **3.1.1.3** منظار العين. **3.1.1.4** منظار الأذن. **3.1.1.5** الشوكة الرنانة. **3.1.1.6** إختبار الاحساس. **3.1.1.7** لوحة فحص النظر. **3.1.1.8** مطرقة طبية. **3.1.1.9** عدسة مكبرة. **3.1.2 خدمات المختبر:**

3.1.2.1. Glucometer **3.1.2.2.** CBC **3.1.2.3.** Biochemistry. **3.1.2.4.** Urine dipstick **3.1.3. X-RAY.** **3.1.4. ECG.**	**3.1.2.1** جهاز فحص السكري. **3.1.2.2** صورة الدم. **3.1.2.3** كيمياء الدم. **3.1.2.4** شرائط تحليل البول. **3.1.3 الأشعة السينية.** **3.1.4 جهاز تخطيط القلب.**
3.2. List the Therapeutic Procedures Used	**3.2 قائمة الإجراءات العلاجية المستخدمة**
Non communicable disease care activities include: **1.1. Provision of preventive & promotion services:** **1.1.1.** Early detection of the diseases and complications. **1.1.2.** Provision of preventive services and health education to decrease the diseases and complications rates and decrease the risk factors e.g.: smoking, obesity and physical inactivity. **1.2. Provision of therapeutic services**; **1.2.1.** Follow up chronic disease patients and develop the appropriate care plan acc. to the clinical guidelines. **1.2.2.** Patient's referral and provision of combined care with the hospital as needed. **1.2.3.** Provision of the essential drugs required for the chronic diseases. **1.2.4.** Provision of health education to the patient and his family on all topics related to chronic diseases care.	**تشمل أنشطة الرعاية الصحية المقدمة لمرضى عيادة الأمراض المزمنة التالي:** **1.1. تقديم الخدمات الوقائية والتعزيزية مثل:** **1.1.1.** الاكتشاف المبكر للأمراض والمضاعفات. **1.1.2.** تقديم الخدمات الوقائية والتثقيف الصحي للحد من معدلات الإصابة بالمرض أو المضاعفات والتقليل من عوامل الخطورة مثل التدخين والسمنة وقلة الحركة وغيرها. **1.2. تقديم الخدمات العلاجية مثل:** **1.2.1.** متابعة مرضى الأمراض المزمنة ووضع خطة العلاج المناسبة لهم حسب الإرشادات الإكلينيكية. **1.2.2.** إحالة المرضى تقديم رعاية طبية مشتركة مع المستشفى عند الحاجة. **1.2.3.** توفير الأدوية الأساسية الخاصة بالأمراض غير المعدية. **1.2.4.** تقديم التثقيف الطبي للمريض وعائلته للمريض عن كل ما يتعلق برعاية مرضى الأمراض المزمنة.

1.3. Essential drugs list in the NCD clinic:

Tab. Glibenclamide 5mg.
Tab. Metformin 500mg.
Tab. Gliclazide 80mg.
Insulin Human isophan Vial 100 units/1ml.
Insulin Human Regular Vail 100 units/1ml
Mixed Human Insulin Vail 100 units/1ml
Tab. Atenolol 100mg.
Tab. Captopril 25mg.
Tab. Enalapril maleate 10mg.
Tab. Linsinopril dehydrate 10mg
Tab. Fosinopril 10mg.
Tab. Amlodipine besilate 5mg or Felodepine 5mg
Tab. Tab. Nitroglycerine 0.5mg.Sublingual.
Tab. Isosorbide Dinitrate 5mg Sublingual.
Tab. Isosorbide Dinitrate 20mg Sustained release.
Tab. Propranolol HCL 40mg.
Tab. Losartan 50mg
Tab. Methyldopa 250mg.
Tab. Aspirin 75-100mg.
Tab. Prednisolon 5- 20 mg.
Tab. Simvastatin 10mg.
Tab. Pravastatin 20mg.
Tab. Atrovastatin 10mg.
Inj. Frusemide 20mg/2ml. ampoule
Tab. Frusemide 25mg
Tab. Frusemide 40mg
Tab. Spironolactone 25mg.
Tab. Hydrochlorothiazide 25mg.
Inhaler Salbutamol 100 microgram.
Salbutamol Solution 0.5% for nebulizer
Inhaler Beclomethazone 100 microgram
Turbuhaler Budesonide 200 microgram
Salmeterol xinafoate 25Mcg Inhaler / Fluticasone 125Mcg Evohaler

1.3. قائمة الأدوية الأساسية بعيادة الأمراض غير المعدية:

Tab. Glibenclamide 5mg.
Tab. Metformin 500mg.
Tab. Gliclazide 80mg.
Insulin Human isophan Vial 100 units/1ml.
Insulin Human Regular Vail 100 units/1ml
Mixed Human Insulin Vail 100 units/1ml
Tab. Atenolol 100mg.
Tab. Captopril 25mg.
Tab. Enalapril maleate 10mg.
Tab. Linsinopril dehydrate 10mg
Tab. Fosinopril 10mg.
Tab. Amlodipine besilate 5mg or Felodepine 5mg
Tab. Tab. Nitroglycerine 0.5mg.Sublingual.
Tab. Isosorbide Dinitrate 5mg Sublingual.
Tab. Isosorbide Dinitrate 20mg Sustained release.
Tab. Propranolol HCL 40mg.
Tab. Losartan 50mg
Tab. Methyldopa 250mg.
Tab. Aspirin 75-100mg.
Tab. Prednisolon 5- 20 mg.
Tab. Simvastatin 10mg.
Tab. Pravastatin 20mg.
Tab. Atrovastatin 10mg.
Inj. Frusemide 20mg/2ml. ampoule
Tab. Frusemide 25mg
Tab. Frusemide 40mg
Tab. Spironolactone 25mg.
Tab. Hydrochlorothiazide 25mg.
Inhaler Salbutamol 100 microgram.
Salbutamol Solution 0.5% for nebulizer
Inhaler Beclomethazone 100 microgram
Turbuhaler Budesonide 200 microgram
Salmeterol xinafoate 25Mcg Inhaler / Fluticasone 125Mcg Evohaler

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

مؤشرات الجودة لعيادة الأمراض المزمنة بالمركز الصحي
Quality Indicators for Chronic diseases clinic

Quality indicator مؤشر الجودة	
النسبة المئوية لمرضى الأمراض المزمنة المتخلفين لمدة 3 شهور أو أكثر عن المتابعة بعيادة الأمراض المزمنة / كل 3 شهور **Percentage of NCD defaulted patients for 3 months or more from follow up in the NCD clinic / every 3 months**	
- يبين المؤشر نسبة مرضى الأمراض المزمنة المتخلفين عن متابعة المواعيد لمدة 3 شهور أو أكثر بعيادة الأمراض المزمنة بالمركز وذلك كل 3 شهور. - The indicator determines the percentage of NCD defaulted patients for 3 months or more from follow up in the NCD clinic, every 3 months.	**تعريف المؤشر** **Indicator's definition**
مؤشرات العمليات Process indicators	**نوع المؤشر** **Indicator's type**
	كيفية قياس المؤشر **How to measure the indicator**
ممرضة عيادة الأمراض المزمنة NCD clinic Nurse	**المسئول عن القياس** **Responsible person for measuring**
كل 3 شهور Every 3 months	**تكرارية القياس** **Frequency**
سجلات عيادة الأمراض المزمنة السنوية Annual NCD registries	**مصدر بيانات المؤشر** **Source of data collection**
تقوم ممرضة عيادة الأمراض المزمنة في المركز الصحي كل ثلاثة شهور بحساب نسبة مرضى العيادة المتخلفين لمدة 3 شهور أو أكثر عن متابعة المواعيد بالعيادة ومقارنتها بعدد المرضى المسجلين في سجل العيادة السنوي. Every 3 months, The NCD clinic nurse will calculate the number of the NCD defaulted patients for 3 months or more from follow up in the clinic compared to the number of the registered patients in the annual registries in the NCD clinic.	**كيفية تجميع البيانات** **How to collect data**
(عدد المرضى المتخلفين لمدة 3 شهور أو أكثر عن متابعة المواعيد بعيادة الأمراض ال / عدد المرضى المفترض حضورهم خلال تلك الفترة) × 100 (No. of defaulted patients for ≥ 3 months from F/U in the NCD c / No. of the patients who should come for follow up in this period) ×100	**المعادلة الحسابية** **Formula**
%0	**المستهدف** **The Target**
مشرف الجودة Quality Coordinator	**To whom reporting** **المسئول الذي يتم إبلاغه**
دليل رعاية مرضى الأمراض المزمنة بالرعاية الصحية الأولية. Manual of the NCD care in the primary health care .	**المراجع** **References**

Quality indicator مؤشر الجودة	
النسبة المئوية لمرضى الأمراض المزمنة الذين تم إجراء الفحوصات المخبريه لهم سنوياً حسب الإرشادات الإكلينيكية / كل 3 شهور % of NCD patients who had laboratory investigations done yearly as clinical guidelines / every 3 months	
- يبين المؤشر نسبة مرضى الأمراض المزمنة الذين تم إجراء الفحوصات المخبريه لهم سنوياً حسب الأدلة الإرشادية الإكلينيكية وذلك كل 3 شهور. - The indicator determines the percentage of the NCD patients who had done laboratory investigations yearly as in the clinical guidelines, every 3 months.	تعريف المؤشر Indicator's definition
مؤشرات العمليات Process indicators	نوع المؤشر Indicator's type
	كيفية قياس المؤشر How to measure the indicator
مشرف الجودة Quality Coordinator	المسئول عن القياس Responsible person for measuring
سنوياً Every year	تكرارية القياس Frequency
الملفات الصحية لمرضى الأمراض المزمنة NCD patients health records	مصدر بيانات المؤشر Source of data collection
يقوم مشرف الجودة سنوياً بأخذ عينة عشوائية من ملفات المرضى المسجلين في سجل عيادة الأمراض المزمنة (70 مراجع), حيث يقوم بمراجعة نسبة عدد المرضى الذين تم إجراء الفحوصات المخبريه سنوياً لهم حسب الإرشادات الإكلينيكية. Every year, The technical supervisor will collect a random sample from the NCD patients registered in NCD clinic registry (70 patients), to check the percentage of patients who had laboratory investigations done yearly as shown in the clinical guidelines.	كيفية تجميع البيانات How to collect data
$\frac{\text{عدد المرضى الذين تم إجراء الفحوصات المخبريه سنوياً}}{\text{عدد حالات العينة العشوائية في نفس السنة}} \times 100$ $\frac{\text{No. of the patients who had laboratory investigations done}}{\text{No. of the random sample of cases in the same year}} \times 100$	المعادلة الحسابية Formula
%100	المستهدف The Target
المشرف الفني Technical supervisor	To whom reporting المسئول الذي يتم إبلاغه
Saudi Diabetic Guidelines2011 الدليل الإرشادي السعودي لمرض السكري Saudi Hypertension Guidelines2011 الدليل الإرشادي السعودي لمرض ضغط الدم المرتفع SINA Asthma Guidelines 2010 الدليل الإرشادي السعودي لمرض الربو	المراجع References

Quality indicator مؤشر الجودة	
النسبة المئوية لمرضى السكري الذين تم إجراء فحص HbA1c لهم مرتين سنوياً **% of Diabetic patients who had HbA1c done twice yearly**	
- يبين المؤشر نسبة مرضى السكري الذين تم إجراء فحص HbA1c لهم مرتين سنوياً - The indicator determines the percentage of the Diabetic patients who had done HbA1c twice yearly.	**تعريف المؤشر** **Indicator's definition**
مؤشرات العمليات Process indicators	**نوع المؤشر** **Indicator's type**
	كيفية قياس المؤشر **How to measure the indicator**
مشرف الجودة Quality Coordinator	**المسئول عن القياس** **Responsible person for measuring**
سنوياً Every year	**تكرارية القياس** **Frequency**
الملفات الصحية لمرضى الأمراض المزمنة NCD patients health records	**مصدر بيانات المؤشر** **Source of data collection**
يقوم مشرف الجودة سنوياً بأخذ عينة عشوائية من ملفات مرضى السكري المسجلين في سجل عيادة الأمراض المزمنة (70 مراجع), حيث يقوم بمراجعة نسبة المرضى الذين تم إجراء فحص HbA1c مرتين سنوياً لهم في آخر عام. Every year, The technical supervisor will collect a random sample from the diabetic patients registered in NCD clinic registry (70 patients), to check the percentage of patients who had done HbA1c twice yearly in the last year.	**كيفية تجميع البيانات** **How to collect data**
عدد المرضى الذين تم إجراء فحص HbA1c مرتين سنوياً لهم في آ / عدد حالات العينة العشوائية في العام × 100 No. of the patients who had done HbA1c twice yearly in the last y / No. of the random sample of cases in the same year ×100	**المعادلة الحسابية** **Formula**
%100	**المستهدف** **The Target**
المشرف الفني Technical supervisor	**To whom reporting** **المسئول الذي يتم إبلاغه**
الدليل الإرشادي السعودي لمرض السكري 2011 Saudi Diabetic Guidelines 2011	**المراجع** **References**

KINGDOM OF SAUDI ARABIA
General Administration for
Primary Healthcare Centers

المملكة العربية السعودية
الإدارة العامة لشئون المراكز
والبرامج الصحية

وزارة الصحة
Ministry of Health

Quality indicator مؤشر الجودة	
النسبة المئوية لمرضى السكري والضغط الذين تم إحالتهم لإجراء فحص قاع العين مرة سنوياً **% of Diabetic & Hypertension patients who had referred for fundoscopic examination once/year**	
- يبين المؤشر نسبة مرضى السكري والضغط الذين تم إحالتهم للمستشفى لإجراء فحص قاع العين لهم مرة سنوياً. - The indicator determines the percentage of the Diabetic & hypertension patients who had been referred for fundoscopic examination once/year.	**تعريف المؤشر** **Indicator's definition**
مؤشرات العمليات Process indicators	**نوع المؤشر** **Indicator's type**
	كيفية قياس المؤشر **How to measure the indicator**
مشرف الجودة Quality Coordinator	**المسئول عن القياس** **Responsible person for measuring**
سنوياً Every year	**تكرارية القياس** **Frequency**
الملفات الصحية لمرضى الأمراض المزمنة NCD patients health records	**مصدر بيانات المؤشر** **Source of data collection**
يقوم مشرف الجودة سنوياً بأخذ عينة عشوائية من ملفات مرضى السكري والضغط المسجلين في سجل عيادة الأمراض المزمنة (70 مراجعين), حيث يقوم بمراجعة نسبة المرضى الذين تم إحالتهم للمستشفى لإجراء فحص قاع العين لهم مرة سنوياً في آخر عام. Every year, The technical supervisor will collect a random sample from the diabetic and hypertension patients registered in NCD clinic registry (70 patients), to check the percentage of patients who had been referred for fundoscopic examination once/year in the last year.	**كيفية تجميع البيانات** **How to collect data**
(عدد مرضى السكري والضغط الذين تم إحالتهم لإجراء فحص قاع العين لهم مرة / عدد حالات العينة العشوائية في نفس السنة) × 100 (No. of DM & HTN patients who had referred for fundoscopic ex. once/ye / No. of the random sample of cases in the same year) ×100	**المعادلة الحسابية** **Formula**
%100	**المستهدف** **The Target**
المشرف الفني Technical supervisor	**To whom reporting** **المسئول الذي يتم إبلاغه**
Saudi Diabetic Guidelines 2011 الدليل الإرشادي السعودي لمرض السكري Saudi Hypertension Guidelines2011 الدليل الإرشادي السعودي لمرض ضغط الدم المرتفع	**المراجع** **References**

Quality indicator مؤشر الجودة	
نسبة مرضى السكر الذين تم التحكم بمستوى السكر لديهم بشكل جيد / كل 3 شهور **% of diabetic patients who had good control in the blood sugar level / every 3 months**	
- يبين المؤشر نسبة مرضى السكر الذين تم التحكم بمستوى السكر لديهم بشكل جيد كل 3 شهور. - التحكم في مستوى السكر = HbA1c < 7 أو أقل من 4 قراءات في العام يكون FBS ≥ 126 mg/dl - The indicator determines the Percentage of the diabetic patients who had good controlled blood sugar level every 3 months). - Controlled blood sugar level = HbA1c < 7 or less than 4 readings of FBS ≥ 126 mg/dl /year	**تعريف المؤشر** **Indicator's definition**
مؤشرات النتائج Outcome indicators	**نوع المؤشر** **Indicator's type**
	كيفية قياس المؤشر **How to measure the indicator**
مشرف الجودة Quality Coordinator	**المسئول عن القياس** **Responsible person for measuring**
كل 3 شهور Every 3 months	**تكرارية القياس** **Frequency**
ملفات مرضى الأمراض المزمنة الصحية Chronic diseases patient health records	**مصدر بيانات المؤشر** **Source of data collection**
يقوم مشرف الجودة كل 3 شهور بأخذ عينة عشوائية من ملفات المراجعين المسجلين في سجل متابعة مرضى السكر بعيادة الأمراض المزمنة (70 مراجع), حيث يقوم بمراجعة نسبة المرضى الذين لديهم تحكم جيد في مستوى السكر خلال عام سابق. Every 3 months, The technical supervisor will collect a random sample from the diabetic patients registered in NCD registry (70 patients), to check the percentage of the diabetic patients who had good control in blood sugar level in the past year.	**كيفية تجميع البيانات** **How to collect data**
(عدد مرضى السكري المتحكمين جيداً في مستوى السكر في ثلاثة / عدد حالات العينة العشوائية في الثلاثة شهور) × 100 (No. of the diabetic patients who had good control in blood in 3 months / No. of the random sample of cases in the same 3 months) ×100	**المعادلة الحسابية** **Formula**
%100	**المستهدف** **The Target**
المشرف الفني Technical supervisor	**To whom reporting** **المسئول الذي يتم إبلاغه**
- الدليل الإرشادي السعودي لمرض السكري 2011 -Saudi Diabetic Guidelines 2011	**المراجع** **References**

KINGDOM OF SAUDI ARABIA
General Administration for
Primary Healthcare Centers

المملكة العربية السعودية
الإدارة العامة لشئون المراكز
والبرامج الصحية

وزارة الصحة
Ministry of Health

Quality indicator مؤشر الجودة	
نسبة مرضى ضغط الدم المرتفع الذين لديهم تحكم في ضغط الدم لديهم بشكل جيد / كل 3 شهور **% of hypertensive patients who had good control in blood pressure level / every 3 months**	
- يبين المؤشر نسبة مرضى ضغط الدم المرتفع الذين تم التحكم بمستوى الضغط لديهم بشكل جيد كل 3 شهور. - التحكم في مستوى ضغط الدم = > 4 زيارات في العام يكون فيها ضغط الدم > 140/90 أو > 130/80 في حال وجود مضاعفات. - The indicator determines the percentage of the hypertensive patients who had good control in the blood pressure level every 3 months). - Controlled blood pressure level = less than 4 readings of blood pressure >140/90 mmHg or >130/80mmHg if there is complications / year.	**تعريف المؤشر** **Indicator's definition**
مؤشرات النتائج Outcome indicators	**نوع المؤشر** **Indicator's type**
	كيفية قياس المؤشر **How to measure the indicator**
مشرف الجودة Quality Coordinator	**المسئول عن القياس** **Responsible person for measuring**
كل 3 شهور Every 3 months	**تكرارية القياس** **Frequency**
الملفات الصحية لمرضى الأمراض المزمنة Chronic diseases patient health records	**مصدر بيانات المؤشر** **Source of data collection**
يقوم مشرف الجودة كل 3 شهور بأخذ عينة عشوائية من ملفات المراجعين المسجلين في سجل متابعة مرضى ضغط الدم المرتفع بعيادة الأمراض المزمنة (70 مراجع), حيث يقوم بمراجعة نسبة المرضى الذين لديهم تحكم جيد في مستوى ضغط الدم خلال عام سابق. Every 3 months, The technical supervisor will collect a random sample from the hypertensive patients registered in NCD registry (70 patients), to check the percentage of the hypertensive patients who had good control in blood pressure level in the past year.	**كيفية تجميع البيانات** **How to collect data**
عدد مرضى الضغط المتحكمين جيداً في مستوى ضغط الدم في ثلا ────────────── × 100 عدد حالات العينة العشوائية في الثلاثة شهور No. of hypertensive patients who had good control in the blood pres in 3 months ────────────── ×100 No. of the random sample of cases in the same 3 months	**المعادلة الحسابية** **Formula**
%100	**المستهدف** **The Target**
المشرف الفني Technical supervisor	**To whom reporting** **المسئول الذي يتم إبلاغه**
- الدليل الإرشادي السعودي لمرض ضغط الدم المرتفع 2011 -Saudi Hypertension Guidelines 2011.	**المراجع** **References**

KINGDOM OF SAUDI ARABIA
General Administration for
Primary Healthcare Centers

وزارة الصحة
Ministry of Health

المملكة العربية السعودية
الإدارة العامة لشئون المراكز
والبرامج الصحية

نظام مراقبة برنامج الأمراض غير المعدية

م	مؤشرات الإجراءات لمرض السكري (من سجلات المرضى)		
	تؤخذ عينة عشوائية من سجلات المرضى ويتم مراقبة الالتزام بتعبئة السجلات من خلال الإجابة على الأسئلة التالية:		
		نعم	لا
1	هل تم التأكد من معايير التشخيص؟		
2	هل تم تحديد نوع مرض السكري؟		
3	هل تم إكمال البيانات الأولية؟		
4	هل تم إكمال سجل المشاكل الصحية؟		
5	هل تم إجراء الفحص الطبي السنوي؟		
6	هل تم عمل الفحوصات المخبرية السنوية؟		
7	هل تمت الإحالة لإجراء فحص قاع العين خلال السنة؟		
8	هل تم إجراء فحص HbA1c مرتين بالسنة؟		
9	هل تم عمل رسم القلب الكهربائي ECG سنوياً؟		
10	هل تم إكمال نموذج المتابعة لمرض السكري؟		
11	هل تم إكمال قائمة التذكير التثقيفية؟		
12	هل تم إتباع خطة العلاج للمرضى من النوع الثاني؟		
13	هل تم تحويل الأطفال والحوامل من مرضى النوع الأول إلى المستشفى؟		
14	هل المواعيد بين الزيارات مناسبة؟		
15	هل تم إتباع بروتوكول الإحالة عند تحويل مرضى النوع الثاني إلى المستشفى؟		

1	نسبة مرضى السكر البدينين.			
2	نسبة مرضى السكر المدخنين.			
3	نسبة مرضى السكر الذين تم التحكم بمستوى السكر لديهم بشكل جيد (HbA1c < 7).			
4	نسبة مرضى السكري الذين كان التحكم بمستوى السكر لديهم ردیئاً.			
5	نسبة مرضى السكر المتخلفين لمدة 3 شهور أو أكثر.			
6	نسبة المرضى الراضين عن الخدمات المقدمة لهم.			
7	نسبة المرضى الذين استلموا بطاقة تعريف بالسكري.			
8	نسبة المرضى الذين حدثت لهم مضاعفات بسبب السكري.			

م	مؤشرات الإجراءات لمرض ضغط الدم المرتفع (من سجلات المرضى)		
	تؤخذ عينة عشوائية من سجلات المرضى ويتم مراقبة الالتزام بتعبئة السجلات من خلال الإجابة على الأسئلة التالية:		
		نعم	لا
1	هل تم التأكد من معايير التشخيص (قياس ضغط الدم ثلاث مرات على الأقل قبل بدء العلاج)؟		
2	هل تم إكمال البيانات الأولية؟		
3	هل تم إكمال سجل المشاكل الصحية؟		
4	هل تم إجراء الفحص الطبي السنوي؟		
5	هل تم عمل الفحوصات المخبرية السنوية؟		
6	هل تمت الإحالة لإجراء فحص قاع العين خلال السنة؟		
7	هل تم عمل رسم القلب الكهربائي ECG سنوياً؟		
8	هل تم عمل أشعة الصدر سنوياً؟		
9	هل تم إكمال نموذج المتابعة لمرض ضغط الدم المرتفع؟		
10	هل تم إكمال قائمة التذكير التثقيفية؟		
11	هل تم تسجيل قياسات الضغط بالملف كل زيارة؟		
12	هل المواعيد بين الزيارات مناسبة؟		

م	مؤشرات النتائج لمرض ضغط الدم المرتفع	
1	نسبة مرضى ضغط الدم البدينين.	
2	نسبة مرضى ضغط الدم المدخنين.	
3	نسبة مرضى ضغط الدم الذين تم التحكم في ضغط الدم لديهم بشكل جيد (من لديهم القراءة اقل من 90/140 أو اقل من 80/130 في حال وجود مضاعفات)	
4	نسبة مرضى ضغط الدم المحالين للمستشفى	
5	نسبة مرضى ضغط الدم المتخلفين لمدة 3 شهور أو أكثر.	
6	نسبة المرضى الراضين عن الخدمات المقدمة لهم.	
7	نسبة المرضى الذين حدثت لهم مضاعفات بسبب ضغط الدم.	

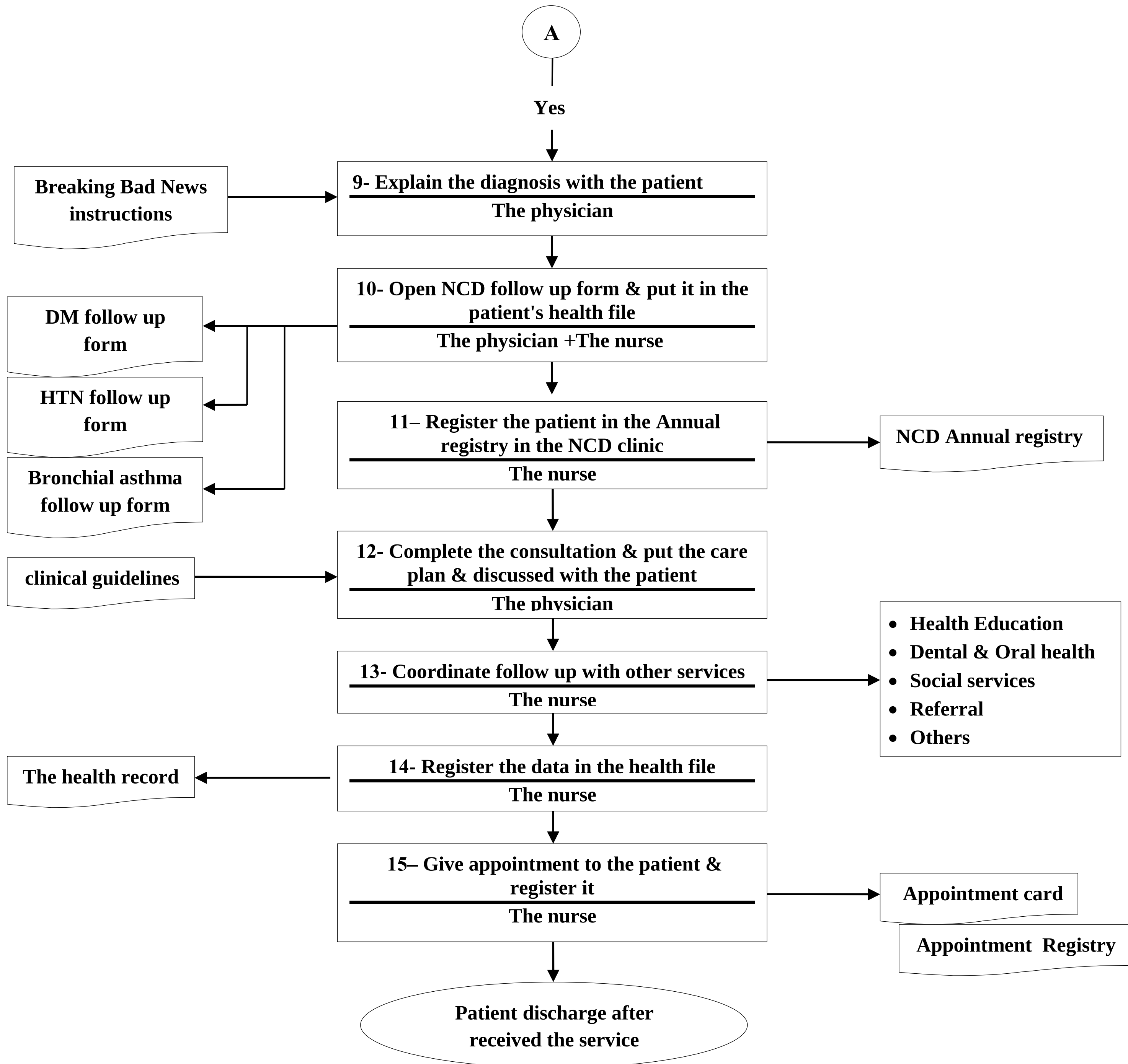
KINGDOM OF SAUDI ARABIA
General Administration for
Primary Healthcare Centers

وزارة الصحة
Ministry of Health

المملكة العربية السعودية
الإدارة العامة لشئون المراكز
والبرامج الصحية

Flowchart on NCD patient's care procedures




A
Yes
Breaking Bad News instructions
9- Explain the diagnosis with the patient
The physician
10- Open NCD follow up form & put it in the patient's health file
The physician +The nurse
DM follow up form
HTN follow up form
Bronchial asthma follow up form
11– Register the patient in the Annual registry in the NCD clinic
The nurse
NCD Annual registry
clinical guidelines
12- Complete the consultation & put the care plan & discussed with the patient
The physician
13- Coordinate follow up with other services
The nurse
Health Education
Dental & Oral health
Social services
Referral
Others
The health record
14- Register the data in the health file
The nurse
15– Give appointment to the patient & register it
The nurse
Appointment card
Appointment Registry
Patient discharge after received the service



Geriatrics Care Clinic

In Primary Health Care

	Name الاسم	Tittle الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr / Khaled Ibrahim Al-Albduelkarim د/خالد إبراهيم العبدالكريم	Assistant undersecretary for Primary Health Care الوكيل المساعد للرعاية الصحية الأولية	

Applied to: Geriatric Care Staff العاملين برعاية المسنين	Title: Follow up patients in the Geriatric care clinic متابعة المرضى في عيادة رعاية المسنين	Page 1 of 4
Department: Geriatric care clinic	Policy Number: GRC-IPP-001EA (2)	Replaces No.: GRC-IPP-001EA (1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

1- PURPOSE:

1.1 To provide long term and continuing care to the elderly people to follow up their conditions.

1.2 To early detection and management of the common health problems (physical, mental, psychological and social) among the older people.

1.3 To decrease the morbidity, disability and mortality for the common health problems among the older people.

1- الغرض:

1.1 توفير رعاية طبية مستمرة لكبار السن وذلك لمتابعة حالتهم.

1.2 الاكتشاف المبكر وتدبر المشاكل الصحية (الجسدية والعقلية والنفسية والاجتماعية) الشائعة بين كبار السن.

1.3 خفض معدلات المراضة والإعاقة والوفيات للمشاكل الصحية الشائعة بين كبار السن.

2- DEFINITIONS:

2.1 Ageing: is a biological process that related to the age of the person and his physical and mental ability, as changes will happen in different body systems which leads to development of many diseases that are common among older people, and the older people community can be divided according to the age to:

2.2 Elderly person : Any person who is 60 years old or above

2- التعريفات:

1.2 الشيخوخة: هي عملية حيوية ترتبط بالعمر الزمني للفرد وقدرة الفرد الجسدية والعقلية، حيث تحدث تغيرات في أجهزة الجسم المختلفة مما يسبب ظهور العديد من الأمراض التي تنتشر بين كبار السن.

2.2 كبير السن: اي شخص بلغ من العمر 60 عاما فما فوق.

3- POLICY:

3.1 The elderly person must have a regular follow-up date to follow up his care and provision of the necessary health needs for him.

The follow-up date is decided by the Elderly people health clinic's physician according to the patient's condition and needs.

3- السياسات:

3.1 يجب أن يتم إعطاء مواعيد متابعة دورية للمسن وذلك لمتابعة رعايته وتقديم الاحتياجات الصحية اللازمة له.

يتم تحديد موعد المتابعة للمريض بواسطة طبيب عيادة صحة كبار السن تبعاً لحالة واحتياجات المريض.

4- PROCEDURES:

When the elderly person comes to the PHC, the flow chart will be as follows:

4.1 In case of the first visit or a visit without a scheduled follow-up appointment, the elderly person health record is extracted and then recorded by nurse in the comprehensive periodic assessment registry then the elderly person is directed to the triage station.

4- الإجراءات:

عند حضور كبير السن إلى المركز الصحي يتم إجراء التالي:

4.1 في حالة الزيارة الأولى لكبير السن أو عند حضوره بدون موعد مسبق يتم استخراج الملف الصحي للمريض ويتم تسجيله بواسطة الممرض المسؤول في سجل الفحص الدوري الشامل ثم يتم توجيهه بعد ذلك للفرز بواسطة الممرض المسؤول.

Applied to: Geriatric Care Staff العاملين برعاية المسنين	Title: Follow up patients in the Geriatric care clinic متابعة المرضى في عيادة رعاية المسنين	Page 2 of 4
Department: Geriatric care clinic	Policy Number: GRC-IPP-001EA (2)	Replaces No.: GRC-IPP-001EA (1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

4.2 The triage nurse will do the nurse assessment and the triage related measures according to work procedures of family medicine initiative then the elderly person will be directed to the family medicine clinic.

4.3 The family medicine clinic physician will do patient assessment using patient assessment form then the elderly person will be directed to the elderly people health clinic.

4.4 In case of the elderly person comes with a scheduled follow-up appointment, the elderly person health record is extracted and then recorded by nurse in the comprehensive periodic assessment registry then the elderly person is directed to the triage station.

4.5 The triage nurse will do the nurse assessment and the triage related measures according to work procedures of family medicine initiative then the elderly person will be directed to the elderly people health clinic.

4.6 The elderly people health clinic nurse welcomes the elderly person.

4.7 The elderly people health clinic nurse will do the nurse assessment and measures related to elderly people health clinic which include: blood pressure – pulse – height – weight BMI – FEV – and respiratory rate in asthmatic patients.

4.8 The elderly people health clinic nurse will make sure about the presence of laboratory and radiology investigations in the health record.

4.9 The elderly people health clinic nurse will register the older people in the elderly people daily registry in the clinic.

4.10 The elderly people health clinic nurse will record the elderly person in elderly people's registry

4.11 The elderly people health clinic nurse will give the elderly people identification card that includes his specific data.

4.12 The elderly people health clinic nurse will document the older person visit in the daily geriatric care registry.

4.13 The elderly people health clinic physician will fill the follow up form for the older person and keep it in his file.

4.14 The elderly people health clinic physician will give the older person dates for follow up visits follow up his care and will register that in the patient's follow up form.

4.15 The elderly person (after getting a date for follow up) will book an appointment in the clinic from the

4.2 يقوم ممرض/ ممرضة الفرز بإجراء التقييم التمريضي والقياسات الخاصة بالفرز وفق تعليمات العمل بمبادرة منهاج طب الأسرة وبعد ذلك يتم توجيهه الى عيادة طب الاسرة.

4.3 يقوم الطبيب بعيادة طب الاسرة بالكشف على المريض باستخدام استمارة التقييم الطبي ومن ثم يتم توجيهه الى عيادة صحة كبار السن.

4.4 عند حضور المريض بموعد مسبق يتم استخراج الملف الصحي للمريض ويتم تسجيله بواسطة الممرض المسؤول في سجل الفحص الدوري الشامل. ويتم توجيه المريض بعد ذلك للفرز بواسطة الممرض المسؤول.

4.5 يقوم ممرض/ ممرضة الفرز بإجراء التقييم التمريضي والقياسات الخاصة بالعيادة وفق تعليمات العمل ومن ثم يتم توجيهه الى عيادة صحة كبار السن.

4.6 تقوم ممرضة عيادة صحة كبار السن باستقبال المراجع والترحيب به.

4.7 تقوم الممرضة بإجراء التقييم التمريضي والقياسات الخاصة بالعيادة وفق تعليمات العمل ويشمل: الضغط – النبض – الطول – الوزن – معدل كتلة الجسم – قياس قدرة النفخ القصوى ومعدل التنفس في حالات الربو).

4.8 تقوم الممرضة بالتأكد من وجود الفحوصات المخبرية والإشعاعية في ملف المريض الصحي.

4.9 تقوم ممرضة عيادة صحة كبار السن بفتح ملف خاص في عيادة كبار السن لكل مسن يقوم بمراجعة عيادة كبار السن.

4.10 تقوم ممرضة كبار السن بتسجيل المسن في سجل حصر كبار السن الخاص بعيادة كبار السن.

4.11 تقوم ممرضة كبار السن بإعطاء المسن بطاقة تشمل جميع البيانات الخاصة به.

4.12 تقوم ممرضة كبار السن بتوثيق زيارة المسن في سجل رعاية كبار السن اليومي.

4.13 يتم تعبئة النموذج الخاص بالمتابعة الدورية للمسن بواسطة طبيب العيادة وحفظها بملف المسن.

4.14 يقوم طبيب عيادة كبار السن بإعطاء مواعيد متابعة دورية للمسن وذلك لمتابعة رعايته ويقوم بتسجيل ذلك في نموذج متابعة المسن.

4.15 بعد إعطاء المريض موعد للمتابعة، يجب على المريض أن يقوم بحجز موعد في عيادة كبار السن من ممرضة العيادة والتي تقوم بتسجيل ذلك الموعد في سجل عيادة كبار السن السنوي بالعيادة.

4.16 يجب أن يقوم الطبيب بتثقيف المريض ومقدم الرعاية عن الحالات التي يجب أن يلجأ فيها المريض لطلب المساعدة الطبية فوراً

geriatric care nurse which will register that appointment in the annual geriatric clinic registry.

4.16 The elderly people health clinic physician will educate the patient and his caregiver about the conditions that he must seek for medical help immediately without waiting for the follow up date.

4.17 If the patient referred to a hospital or a rehabilitation center, the geriatric care physician must follow the patient's condition in that hospital or rehabilitation center to provide combined health care with hospitals and rehabilitation centers.

دون الانتظار لموعد المتابعة.

4.17 في حالة تحويل المريض لمستشفى أو لمركز تأهيلي, يجب على طبيب العيادة متابعة حالة المريض في تلك المستشفى أو المركز التأهيلي وذلك لتقديم رعاية صحية مشتركة مع المستشفيات ومراكز التأهيل.

5- RESPONSIBILITIES:

5.1 **The elderly people healthcare clinic physician** will be responsible for:

- **5.1.1** Filling the follow up form for the elderly person and keep it in his file.
- **5.1.2** Giving the older person dates for follow up visits and will register that in the patient's follow up form.
- **5.1.3** Educate the patient and his caregiver about the conditions that he must seek for medical help immediately without waiting for the follow up date.
- **5.1.4** Follow the patient's condition in the hospital or rehabilitation center if the patient referred to it.

5.2 **The elderly people health clinic nurse** will be responsible for:

- **5.2.1** Opening a file in the older people clinic for every older person who review the older people clinic.
- **5.2.2** Registration the older people in the older people registration registry in the clinic.
- **5.2.3** Giving the older person identification card that includes his specific data.
- **5.2.4** Documentation each older person visits in the daily geriatric care registry.

5- المسئوليات:

5.1 طبيب عيادة صحة كبار السن يكون مسئول عن:

- **5.1.1** تعبئة النموذج الخاص بالمتابعة الدورية للكبير السن بعد فحصة اكلينيكيا وحفظها بملف كبير السن.
- **5.1.2** إعطاء مواعيد متابعة دورية للمسن وتسجيل ذلك في نموذج متابعة كبير السن.
- **5.1.3** تثقيف المريض ومقدم الرعاية عن الحالات التي يجب أن يلجأ فيها المريض لطلب المساعدة الطبية فوراً دون الانتظار لموعد المتابعة.
- **5.1.4** متابعة حالة المريض المستشفى أو المركز التأهيلي في حالة تحويل المريض إليها.

5.2 ممرضة عيادة كبار السن تكون مسئولية عن:

- **5.2.1** فتح ملف خاص في عيادة كبار السن لكل مسن يقوم بمراجعة عيادة كبار السن.
- **5.2.2** تعبئة الجزء الخاص بالتمريض بملف الفحص الشامل لكبير السن بعد عمل التقييم التمريضي وحفظها بملف كبير السن.
- **5.2.3** تسجيل المسن في سجل حصر كبار السن الخاص بعيادة كبار السن.
- **5.2.4** إعطاء المسن بطاقة تشمل جميع البيانات الخاصة به.
- **5.2.5** توثيق كل زيارة للمسن في سجل رعاية كبار السن اليومي.

حجز موعد للمريض للمتابعة وتسجيل ذلك الموعد في سجل عيادة كبار السن السنوي بالعيادة.

Booking an appointment in the clinic for the patient and register that appointment in the annual geriatric clinic registry.

6- FORMS & REGISTRIES:

- **6.1.** Daily elderly people health clinic registry.
- **6.2.** Annual older people clinic registry.
- **6.3.** Elderly people follow up form.
- **6.4.** Elderly people identification card.
- **6.5.** Periodic comprehensive assessment registry
- **6.6.** Family medicine initiative forms.

6- النماذج والسجلات:

6.1. سجل عيادة كبار السن اليومي
6.2. سجل عيادة كبار السن السنوي
6.3. نموذج متابعة كبير السن
6.4. بطاقة كبير السن
6.5. سجل الفحص الدوري الشامل
6.6. النماذج الخاصة بمبادرة منهاج طب الأسرة

7- REFERRANCES:

Elderly people healthcare program manual in the primary health care.

7- المراجع:

7.1. دليل برنامج صحة كبار السن في الرعاية الصحية الأولية.

	Name الاسم	Tittle الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr /Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Applied to: Geriatric Care Staff العاملين برعاية كبار السن	Title: Identification & management of high risk elderly التعامل مع حالات كبار السن الخطرة	Page 1 of 4
Department: Geriatric care clinic	Policy Number: GRC-IPP-002EA (2)	Replaces No.: GRC-IPP-002EA (1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

1- PURPOSE:

1.1 To establish criteria for the medical staff to rapidly identify the high risk older patients to follow up them and provide the required medical care.

1.2 Prevent the deterioration of the high risk older person conditions and decrease the morbidity, disability and mortality rates between them.

1- الغرض:

1.1 وضع معايير للطاقم الطبي حتى يستطيع التعرف سريعاً على حالات كبار السن المعرضة للخطر وذلك حتى تتم متابعتهم وتقديم العناية الطبية اللازمة لهم.

1.2 منع تردي الحالة الصحية لكبار السن المعرضين للخطر وخفض معدلات المراضة والإعاقة والوفيات بينهم.

2- DEFINITIONS:

2.1 high risk older people: Older people patients who have one or more chronic diseases and who need follow up and emergency health services and include that list:

- **2.1.1** Older people person whose age is 85 years old or above
- **2.1.2** Having a chronic disease.
- **2.1.3** Having Cardiovascular system risk.
- **2.1.4** Social deposition.
- **2.1.5** Recently discharged from hospital.
- **2.1.6** Having a physical disability.
- **2.1.7** Having blindness, deafness.
- **2.1.8** Having delirium, depression.
- **2.1.9** Having walking difficulty.
- **2.1.10** Having a cognitive disability – of any degree.
- **2.1.11** Grieving due to recent death of a close relative or friend.
- **2.1.12** Bed ridden.
- **2.1.13** Taking more than five drugs simultaneously.
- **2.1.14** Older people Abuse / misuse.

2- التعريفات:

2.1 كبار السن المعرضون للخطر: هم كبار السن الذين يعانون من مرض مزمن أو أكثر والذين تستدعي حالتهم إلى متابعة وتقديم خدمة صحية طارئة، وتشمل القائمة الفئات المعرضة للخطر التالية:

- **2.1.1** كبير السن فوق 85 سنه من العمر.
- **2.1.2** الإصابة بمرض مزمن.
- **2.1.3** المعرض للإصابة بمرض في الجهاز القلبي.
- **2.1.4** العزلة الاجتماعية.
- **2.1.5** كبير السن الذي خرج من المستشفى حديثا.
- **2.1.6** الإصابة بإعاقة جسدية.
- **2.1.7** كبير السن الذي يعاني من العمى أو الصم.
- **2.1.8** كبير السن الذي يعاني من هذيان أو اكتئاب.
- **2.1.9** كبير السن الذي يعاني من صعوبة في المشي.
- **2.1.10** الإصابة بقصور ذهني أو عقلي شديد.
- **2.1.11** كبير السن الحزين الذي فقد مؤخرا أحد أقاربه أو أصدقائه.
- **2.1.12** كبير السن طريح الفراش.
- **2.1.13** كبير السن الذي يتعاطى أكثر من خمسة أدوية في نفس الوقت
- **2.1.14** كبير السن الذي يعاني من سوء المعاملة.

3- POLICY:

Identification of the high risk older people patients is done by performing a health survey and periodic examinations for the older people in the area covered by the center to identify the high risk patients for following up and provision the required medical care for them.

3- السياسات:

يتم التعرف على كبار السن المعرضين للخطر عن طريق عمل مسح صحي لكبار السن في منطقة عمل المركز وعمل فحوصات دورية لهم للتعرف على المعرضين للخطر بهدف متابعتهم وتقديم الرعاية الصحية اللازمة لهم.

Applied to: Geriatric Care Staff العاملين برعاية كبار السن	Title: Identification & management of high risk elderly التعامل مع حالات كبار السن الخطرة	Page 2 of 4
Department: Geriatric care clinic	Policy Number: GRC-IPP-002EA (2)	Replaces No.: GRC-IPP-002EA (1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

4- PROCEDURES:

4.1 The health survey for older people in the area covered by the center includes the followings:

4.2 The geriatrics care clinic nurse will perform the comprehensive screening and assess the health condition of the older people to identify the high risk patients.

4.3 The geriatrics care clinic nurse will register the high risk older people patients in a specific registry and inform the geriatric clinic physician.

4.4 The geriatrics care physician will complete the clinical assessment as required according to the results of the comprehensive screening and performing the second part of assessing the risk of fall and incontinence, and assess mental state using (Mini-cog test), and psychic state using (GDS).

4.5 The physician will perform the risk assessment for the coronary and cardiac diseases for older people who had hypertension.

4.6 The physician will request the following periodic investigations for the older people as follow:

- **4.6.1** Blood pressure measuring
- **4.6.2** Blood investigations as: screening for diabetes, liver and renal function tests and complete blood count.
- **4.6.3** ECG.
- **4.6.4** Complete urine analysis.
- **4.6.5** Chest x-ray.
- **4.6.6** If suspect any disease, must do the investigations specific to that disease immediately.

4.7 The physician will refer the high risk older people to a higher level for treatment or to the social services institutes as needed.

4.8 The geriatric care team will periodically follow up the high risk older people and do periodic home visits as needed.

4.9 The geriatric care team will educate the older people and their caregivers on all that belongs to the geriatrics care.

4- الإجراءات:

4.1 المسح الصحي لكبار السن في منطقة عمل المركز الصحي.

4.2 تقوم ممرضة عيادة كبار السن بعمل الفرز الشامل وتقييم الوضع الصحي لكبار السن وذلك للتعرف على الحالات المعرضة للخطر.

4.3 تقوم ممرضة العيادة بتسجيل الحالات المعرضة للخطر في سجل خاص بذلك وتقوم بإبلاغ الطبيب المسئول عن عيادة كبار السن.

4.4 يقوم طبيب عيادة كبار السن باستكمال التقييم الإكلينيكي لمن يحتاج حسب نتائج الفرز الشامل وعمل الجزء الثاني لتقييم خطورة السقوط وسلس البول وكذلك تقييم الحالة الذهنية باستخدام (mini-cog test) والحالة النفسية باستخدام (GDS).

4.5 يقوم الطبيب بإجراء تقييم خطورة الإصابة بأمراض القلب والشرايين لكبار السن الذين لديهم ارتفاع ضغط الدم.

4.6 يقوم الطبيب بطلب الفحوصات الدورية التالية لأي مسن وهي:

- **4.6.1** قياس ضغط الدم.
- **4.6.2** عمل فحوصات بالدم تشمل الكشف عن السكري، وظائف الكبد والكلى، صورة دم كاملة.
- **4.6.3** عمل رسم قلب.
- **4.6.4** عمل تحليل بول كامل.
- **4.6.5** عمل أشعة للصدر.
- **4.6.6** عند الشك بوجود مرض معين يجب عمل الفحوصات الخاصة بالمرض فورا دون تأخير.

4.7 يقوم الطبيب بإحالة كبار السن المعرضين للخطر إلى مستويات علاجية أعلى أو إلى دور الخدمة الاجتماعية عند الحاجة.

4.8 يقوم فريق رعاية كبار السن بمتابعة الحالات المعرضة للخطر بصورة دورية والقيام بزيارات منزلية دورية إذا استدعت الحالة.

4.9 يقوم فريق رعاية كبار السن بتقديم التثقيف الصحي والإرشادات اللازمة لكبار السن وعوائلهم عن كل ما يتعلق برعاية كبار السن.

5- RESPONSIBILITIES:

5.1. The geriatrics care physician: has the following responsibilities:

5- المسئوليات:

5.1 طبيب رعاية كبار السن: لديه المسؤوليات التالية:

5.1.1 إكمال التقييم الإكلينيكي لمن يحتاج حسب نتائج الفرز

Applied to: Geriatric Care Staff العاملين برعاية كبار السن	Title: Identification & management of high risk elderly التعامل مع حالات كبار السن الخطرة	Page 3 of 4
Department: Geriatric care clinic	Policy Number: GRC-IPP-002EA (2)	Replaces No.: GRC-IPP-002EA (1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

5.1.1. Completes the clinical assessment if needed according to the screening results, and perform the second part of assessing the risk of fall and incontinence, and assess mental state using (Mini-cog test), and psychic state using (GDS).

5.1.2. Performs the risk assessment for the coronary and cardiac diseases for geriatric who had hypertension.

5.1.3. Request the following periodic investigations:

- **5.1.3.1.** Blood pressure measuring
- **5.1.3.2.** Blood investigations as: screening for diabetes, liver and renal function tests and complete blood count.
- **5.1.3.3.** ECG.
- **5.1.3.4.** Complete urine analysis.
- **5.1.3.5.** Chest x-ray.
- **5.1.3.6.** If suspect any disease, must do the investigations specific to that disease immediately.

5.1.4. Refer the high risk older people to a higher level for treatment or the social service institutes as needed.

5.1.5. Follow up the high risk older people periodically and educate the older people and their caregivers on all that belongs to the older people care.

5.2. The geriatrics care nurse: has the following responsibilities:

- **5.2.1.** Performing the health survey for older people in the area covered by the center.
- **5.2.2.** Perform the comprehensive screening and assess the health condition of the older people to identify the high risk patients.
- **5.2.3.** Register the high risk older people patients in a specific registry and inform the geriatric clinic physician.
- **5.2.4.** Follow up the high risk older people and do periodic home visits as needed.
- **5.2.5.** Educate the older people and their caregivers on all that belongs to the older people care.

الشامل وعمل الجزء الثاني لتقييم خطورة السقوط وسلس البول وكذلك تقييم الحالة الذهنية باستخدام (mini-cog test) والحالة النفسية باستخدام (GDS).

5.1.2. إجراء تقييم خطورة الإصابة بأمراض القلب والشرايين لكبار السن الذين لديهم ارتفاع ضغط الدم.

5.1.3. طلب الفحوصات الدورية التالية لكبار السن:

- **5.1.3.1.** قياس ضغط الدم.
- **5.1.3.2.** عمل فحوصات الدم التالية: الكشف عن السكر، وظائف الكبد والكلى وصورة دم كاملة.
- **5.1.3.3.** تخطيط قلب.
- **5.1.3.4.** تحليل بول كامل.
- **5.1.3.5.** أشعة على الصدر.
- **5.1.3.6.** عند الشك بوجود مرض معين يجب عمل الفحوصات الخاصة بالمرض فورا دون تأخير.

5.1.4. إحالة كبار السن المعرضين للخطر إلى مستويات علاجية أعلى أو إلى دور الخدمة الاجتماعية عند الحاجة.

5.1.5. متابعة كبار السن المعرضين للخطر بصورة دورية، وتقديم التثقيف الصحي والإرشادات اللازمة لكبار السن وعوائلهم عن كل ما يتعلق برعاية كبار السن.

5.2. ممرضة رعاية كبار السن: لديها المسؤوليات التالية:

- **5.2.1.** عمل مسح صحي لكبار السن في منطقة عمل المركز.
- **5.2.2.** عمل الفرز الشامل وتقييم الوضع الصحي لكبار السن وذلك للتعرف على الحالات المعرضة للخطر.
- **5.2.3.** تسجيل الحالات المعرضة للخطر في سجل خاص بذلك وإبلاغ الطبيب المسئول عن عيادة كبار السن.
- **5.2.4.** متابعة الحالات المعرضة للخطر بصورة دورية والقيام بزيارات منزلية دورية إذا استدعت الحالة.
- **5.2.5.** تقديم التثقيف الصحي والإرشادات اللازمة لكبار السن وعوائلهم عن كل ما يتعلق برعاية كبار السن.

6- FORMS:

- **6.1.** High risk older people survey registry.
- **6.2.** Comprehensive older people examination form.

6- النماذج:

- **6.1.** سجل حصر كبار السن المعرضين للخطر.
- **6.2.** نموذج الفحص الشامل لكبار السن.

7- REFERRANCES:

-7 **المراجع:**

Geriatric care manual in the primary health care.

دليل رعاية المسنين بالرعاية الصحية الأولية.

	Name الاسم	Tittle الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr /Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

1.**Section or Unit**: Geriatrics care clinic

2. **Position Title**: Geriatrics care clinic Nurse.

3. **Organizational Relationship**:

3.1**Reports to:** Nursing supervisor

3.2**Responsible for:** None

4. **Job Summary**:

4.1. Performing comprehensive screening and assessing the health condition of the Older People and identifying the at risk cases to provide a comprehensive health services (preventive, therapeutic and rehabilitation) to the Older People.

4.2. Must be skilled in the skills required for work in the Geriatrics care clinic.

4.3. Required to be updated in her knowledge, skills and attitude.

5. **Job Responsibilities**:

5.1. Responsible for the Geriatrics clinic and its contents as equipment and tools.

5.2. Ensures the availabilities of all forms, carts and registries required in the clinic and registers in all registries in an accurate way (according to the Older People care manual).

5.3. Prepares the orders required for the clinic and follow up complete the deficiencies.

5.4. The nurse will receive and welcome the patient and gives him a simple and summarized idea on the Geriatrics care program.

5.5. Takes the history from the patient or the relatives on opening a new file.

5.6. Filling the first part in the first visit record for Geriatrics care and collect the demographic and social information from the patient.

5.7. Takes the vital signs for the patient and registers it.

5.8. Performing the comprehensive screening and the nursing assessment to assess the health condition of the Older People.

5.9. Identifies the at risk cases and register it and inform the physician responsible for the program.

5.10. Follow up the risk patients and perform home visits if the case needed.

5.11. Educate the patient on how to use the prescribed drugs probably and on the proper time.

5.12. Participates with other medical staff in educate the target group and their families.

1- **الوحدة:** عيادة رعاية كبار السن

2- **مسمى الوظيفة:** ممرضة عيادة رعاية كبار السن.

3- **العلاقة التنظيمية:**

3.1 مسئول أمام: مشرفة التمريض.

3.2 مسئول عن: لا يوجد.

4- **ملخص الوظيفة:**

4.1. عمل الفرز الشامل وتقييم الوضع الصحي لكبار السن فيما يخص مجال التمريض والتعرف على الحالات المعرضة للخطر وذلك لتقديم خدمات صحية شاملة ومتكاملة (وقائية وعلاجية وتأهيلية) لكبار السن.

4.2. يجب أن تكون ذو مهارة في مهارات العمل بعيادة رعاية كبار السن.

4.3. يجب أن تطور نفسها باستمرار في المعرفة والمهارات والسلوك.

5- **مسئوليات الوظيفة:**

5.1. مسئولة عن عيادة كبار السن وما تحتويه من عهدة كالأجهزة والأدوات.

5.2. تضمن توفير جميع السجلات والبطاقات والمطبوعات في العيادة والتسجيل فيها بكل دقة (وفق ما ورد في دليل رعاية كبار السن).

5.3. مسئولة عن إعداد الطلبيات الخاصة بالعيادة ومتابعة تأمين النواقص (وتشمل الملزمة الطبية، والسجلات، والأدوات، والأجهزة.

5.4. تقوم باستقبال المراجع والترحيب به وإعطاءه فكرة مختصرة ومبسطة عن برنامج رعاية كبار السن.

5.5. أخذ التاريخ المرضي من المريض أو الأقارب عند فتح الملف.

5.6. تعبئة الجزء الأول من سجل الزيارة الأولى لرعاية كبار السن وجمع واخذ المعلومات الديموغرافية والاجتماعية للمسن.

5.7. أخذ العلامات الحيوية وتسجيلها بدقه.

5.8. عمل الفرز الشامل وتقييم الوضع الصحي لكبار السن فيما يخص مجال التمريض.

5.9. التعرف على الحالات المعرضة للخطر وتسجيلها وإبلاغ الطبيب المسئول عن البرنامج.

5.10. متابعة الحالات الخطرة والقيام بزيارات منزلية إذا استدعت الحالة.

5.13. Filling the forms required for the clinic related to the nursing.

5.14. Performs the monthly and annual statistics and submits it to the nursing supervisor, and keeps a copy of it in the clinic.

5.15. Participates in performing the annual plan for the clinic.

5.16. Identifies the governmental rehabilitation agencies for patients with special needs and makes a relation with it to refer the patients to it.

5.17. Arranges the entry of the patients to the physician according to the serial number.

5.18. Improve the self-education by attending the scientific lectures and seminars on the updates in Geriatrics care in the nursing field.

5.19. Cooperates with the other staff in covering the work

5.20. Maintains the clinic clean and Protect the patients from infection and accident according to infection control policies.

5.21. Follows up the periodic preventive maintenance of the equipment in the clinic and keep a record for it.

5.22. Ensures proper waste collection, storage and disposable using infection control policies in a way protect staff and environment.

5.23. Responsible for implication of the policies and procedures of the Geriatrics care program and keeping a copy of the manual of the Older People care program available and updated in the clinic.

5.24. Notifies and documentation of any incident report, sentinel report and Occurrence /Variance report.

5.25. Reports to the nursing supervisor any immediate problems and difficulties that have been arisen during the course of her duties.

5.26. Perform additional duties as required.

5.11. تعليم المريض كيفية استخدام العلاج الموصوف بالطريقة الصحيحة وفي الوقت الصحيح.

5.12. المشاركة مع باقي أفراد الفريق الصحي في تقديم التثقيف الصحي للفئة المستهدفة وأقاربهم.

5.13. تعبئة النماذج الخاصة بالعيادة فيما يخص جزء التمريض.

5.14. عمل الإحصائيات الشهرية بالعيادة ورفعها إلى رئيسة التمريض بالمركز، وتحتفظ بنسخة منها في العيادة.

5.15. المشاركة في وضع الخطة السنوية للمركز فيما يخص صحة كبار السن.

5.16. التعرف على المرافق الحكومية التأهيلية لذوي الاحتياجات الخاصة من المرضى وعمل علاقات معهم لتوجيه المرضى إليها.

5.17. تقوم بتنظيم دخول المراجعين للطبيب حسب الرقم التسلسلي

5.18. الاهتمام بالتعليم الذاتي بحضور الندوات والمحاضرات العلمية لكل ما يستجد لكبار السن في مجال التمريض.

5.19. التعاون مع باقي الفريق الصحي في تغطية العمل.

5.20. مسئولة عن الحفاظ على العيادة نظيفة وحماية المراجعين من العدوى والحوادث حسب سياسات مكافحة العدوى.

5.21. مسئولة عن متابعة الصيانة الدورية الوقائية للمعدات في العيادة، والاحتفاظ بسجل خاص لذلك.

5.22. مسئولة عن التأكد من جمع النفايات وتخزينها والتخلص منها بصورة سليمة حسب سياسات مكافحة العدوى لحماية الموظفين والبيئة.

5.23. مسئولة عن تطبيق السياسات والإجراءات الخاصة ببرنامج رعاية كبار السن والاحتفاظ بنسخة محدثة من دليل رعاية كبار السن في العيادة.

5.24. تقوم بالإبلاغ عن أي حادث وتوثيق ذلك مثل: نموذج تبليغ عن حادث، تقرير بحادث جسيم وتقرير حادثة.

5.25. تقوم بإبلاغ مشرفة التمريض عن أي مشاكل فورية وصعوبات قد تنشأ أثناء أداء عملها.

5.26. تقوم بأداء الواجبات الإضافية التي قد تطلب منها حسب الحاجة.

6. Required Qualifications:

6.1. Must be a graduate of accredited school or College of Nursing.

6.2. Must pass the nursing license examination given by the Saudi council of health specialties

6- المؤهلات المطلوبة:

6.1 يجب أن تكون حاصلة على شهادة دبلوم تمريض أو بكالوريوس تمريض أو ما يعادلها

6.2 يجب اجتياز امتحان رخصة التمريض الصادر من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية.

7. Minimum Skills:

7.1. Must have training courses on the Geriatrics care program.

7.2. Must have a trained course on the Infection control policies.

7.3. Must have a trained course on first aid measures

7.4. Must be certified in BCLS (Basic Cardiac Life Support certificate) and updated.

7- الحد الأدنى من المهارات المطلوبة:

7.1 يجب أن تكون حاصلة على دورات تدريبية شاملة عن برنامج رعاية كبار السن.

7.2 يجب أن تكون حاصلة على دورات تدريبية في سياسات مكافحة العدوى.

Department: Geriatrics care clinic عيادة رعاية كبار السن	Title: Geriatrics care clinic Nurse ممرضة عيادة رعاية كبار السن		Page 3 of 3
Issue Date: 1/6/1441	Review Date: 1/6/1444	Index Number: GRC-JD-002EA (2)	

7.3. يجب أن تكون حاصلة على دورة الإسعافات الأولية.

7.4. يجب أن تكون حاصلة على دورة الإنعاش القلبي الرئوي سارية المفعول.

7.5. يجب أن يكون لديها خبرة في مهارات التثقيف الصحي.

7.5. Must have an experience in the Health education skills.

	Name الاسم	Tittle الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr /Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Receipt and Acknowledgment:
Signature below acknowledges that I have received a copy of my job description and my supervisor has discussed it with me.

استلام وإقرار:
اقر أنا الموقع أدناه بأنني استلمت نسخة من الوصف الوظيفي الخاص بي وتم شرحه ومناقشته من قبل رئيسي المباشر

Employee Name &Signature: اسم وتوقيع الموظف:	Supervisor Name &Signature: اسم وتوقيع الرئيس المباشر:
Date: التاريخ:	Date: التاريخ:

1.**Section or Unit**: Geriatrics care clinic

2. **Position Title**: Geriatrics care clinic Physician.

3. **Organizational Relationship**:

3.1**Reports to:** Medical Director.

3.2**Responsible for:** None

4. **Job Summary**:

4.1. Taking care and follow up of the medical problems of the Geriatrics and providing of a comprehensive health services (preventive, therapeutic and rehabilitation) to the Geriatrics s.
4.2. Supervision of the Geriatrics care program in the center and follow up the team for Geriatrics care.
4.3. Supervision of the Geriatrics care training programs.
4.4. Provision of the health education for the patient, his family and caregivers.
4.5. Required to be updated in her knowledge, skills and attitude.

5. **Job Responsibilities**:

5.1. The physician will welcome the elderly and his companion and give them a simple and summarized idea about the Geriatrics care program.
5.2. Revision of the recorded data in the first part of the comprehensive examination of the elderly according to the results of the nursing assessment.
5.3. Asking the elderly or his companion about if he has any present complaint, and inquiry about the complications of drugs for chronic diseases patients.
5.4. Seeing the elderly medications who brought with him to check for the number, the indications and the place of dispensing and check if he is adherent to the medications to ensure that:
  5.4.1. No duplication of the same drug with different brand names to prevent any overdose and subsequent complications and explain that for the elderly.

-1**الوحدة:** عيادة رعاية صحة كبار السن

-2**مسمى الوظيفة:** طبيب عيادة رعاية صحة كبار السن

-3 **العلاقة التنظيمية:**

3.1 **مسئول أمام:** المدير الطبي.

3.2 **مسئول عن:** لا يوجد.

-4 **ملخص الوظيفة:**

4.1. العناية بالمشاكل الطبية التي يعاني منها المسنين ومتابعتها وتقديم خدمات صحية شاملة ومتكاملة (وقائية وعلاجية وتأهيلية) للمسنين.
4.2. الإشراف على برنامج المسنين بالمركز والقيام بمتابعة فريق المسنين الطبية.
4.3. الإشراف على البرامج التدريبية الخاصة برعاية المسنين.
4.4. تقديم التثقيف الطبي للمريض وعائلته ومقدمي الرعاية.
4.5. يجب أن يطور نفسه باستمرار في المعرفة والمهارات والسلوك.

-5 **مسئوليات الوظيفة:**

5.1. الترحيب بالمسن ومن يرافقه وإعطاءهم فكرة مختصرة ومبسطة عن برنامج رعاية صحة كبار السن.
5.2. مراجعة البيانات المسجلة في الجزء الأول من ملف الفحص الشامل للمسن حسب النتائج التي توصل إليها الممرض.
5.3. سؤال المسن أو مرافقه إذا ما كان لديه شكوى حالية ويستفسر عن مضاعفات الأدوية للمسنين الذين لديهم أمراض مزمنة.
5.4. الاطلاع على أدوية المسن التي أحضرها معه ويراجعها جيدا لمعرفة عددها وسبب استخدامها وجهة صرفها ويستفسر ما إذا كان المسن منتظم عليها ليتأكد من:
  5.4.1. عدم تكرار نفس الدواء بأكثر من اسم تجاري وذلك لمنع أن يتناول المسن جرعات زائدة من الدواء وما يتبع ذلك من مضاعفات وشرح ذلك للمسن.

5.4.2. The date of expiry of the drugs, as some of them may be expired.

5.5. Performs the comprehensive clinical examination as shown in the Geriatrics care manual.

5.6. Performs the risk assessment for the coronary and cardiac diseases for elderly who had hypertension.

5.7. Completes the clinical assessment if needed according to the screening results, and perform the second part to assess the risk of fall and incontinence, and assess mental state using (MMSE), and psychic state using (GDS) as shown in the file.

5.8. Defines the health problem list for the elderly.

5.9. Request for laboratory investigations as shown in Geriatrics care manual, while some of them may be done recently in another clinic services.

5.10. Diagnoses the case of the elderly.

5.11. Develops the plan of care including the pharmaceutical and non-pharmaceutical which includes:

5.11.1. Changing the lifestyle and increase exercise and self-dependent in performing the daily activities and encourage the elderly on follow a healthy diet and quit smoking.

5.11.2. Educate the elderly on the important topics for Geriatrics health according to the Geriatrics care manual.

5.12. Refer the elderly to the dental clinic.

5.13. Refer the elderly who had social problems to the social worker if available in the center, or to the hospital.

5.14. Refer the elderly who found to have a nutritional problem or problems in the hearing or vision during the comprehensive screening to the appropriate specialty in the hospital.

5.15. Refer the elderly to the appropriate specialty in the hospital who had more medical care as:

5.15.1. Who had chronic diseases needed secondary care.

5.15.2. Who had difficulty in movement according to the comprehensive screening and clinical assessment for the great four elderly problems (dementia, depression, incontinence and fall/ movement difficulty).

5.4.2. تاريخ صلاحية الأدوية فقد يكون بعضها منتهي الصلاحية.

5.5 إجراء الفحص الإكلينيكي المفصل كما هو موضح بدليل رعاية صحة كبار السن.

5.6 إجراء تقييم خطورة الإصابة بأمراض القلب والشرايين للمسنين الذين لديهم ارتفاع ضغط الدم.

5.7 استكمال التقييم الإكلينيكي لمن يحتاج حسب نتائج الفرز الشامل وعمل الجزء الثاني لتقييم خطورة السقوط وسلس البول وكذلك تقييم الحالة الذهنية باستخدام (MMSE) والحالة النفسية باستخدام (GDS) حسب ما هو موضح في الملف.

5.8 تحديد قائمة المشاكل الصحية للمسن.

5.9 طلب الفحوصات المخبرية كما هو موضح بدليل المسنين وقد يكون بعض التحاليل قد تم عملها مؤخرا أثناء مراجعة المسن لخدمات أخرى.

5.10 تحديد تشخيص حالة المسن.

5.11 وضع خطة العلاج الغير دوائي والدوائي ويشمل العلاج الغير الدوائي ما يلي:

5.11.1 التركيز على تغير نمط الحياة وزيادة الحركة والرياضة والاعتماد على النفس في أداء الأنشطة اليومية وكذلك تشجيع المسن على إتباع أسلوب غذاء صحي والامتناع عن التدخين.

5.11.2 التثقيف الصحي لمواضيع هامة لصحة المسنين كما ورد في الملف الشامل بدليل رعاية صحة كبار السن.

5.12 إحالة المسنين لعيادة الأسنان.

5.13 إحالة المسن إلى الأخصائي الاجتماعي إذا توفر بالمركز أو إلى المستشفى للحالات التي لديها مشاكل اجتماعية.

5.14 الإحالة للتخصص المناسب في المستشفى للمسنين الذين تم اكتشاف مشكلة غذائية أو مشاكل في السمع أو البصر من خلال الفرز الشامل.

5.15 الإحالة للتخصص المناسب في المستشفى للمسنين المحتاجين إلى رعاية طبية في مستوى أعلى مثل:

5.15.1 من لديهم أمراض مزمنة بحاجه إلى رعاية ثانوية.

5.15.2 من لديهم صعوبة في الحركة حسب نتائج الفرز الشامل للمسنين وحسب التقييم الإكلينيكي لمشاكل المسنين الأربعة الكبيرة (ضعف الذاكرة والاكتئاب وسلس البول والسقوط / صعوبة الحركة).

5.15.3. Who had any other cause needed to have secondary or rehabilitation care.

5.16. Summarize the health status of the elderly for the year of the assessment in the special table.

5.17. Determines the next appointment.

5.18. Documents the visit in the daily Geriatrics care registry.

5.19. Notifies and documentation of any incident report, sentinel report and Occurrence /Variance report.

5.20. Reports to the assistant for Technical affairs any immediate problems and difficulties that have been arisen during the course of her duties.

5.21. Perform additional duties as required.

6. Required Qualifications:

6.1. Must be a graduate of accredited College of Medicine.

6.2. Must pass the license examination given by the Saudi council of health specialties.

7. Minimum Skills:

7.1. Must have a trained course on the Geriatrics care program.

7.2. Must have a trained course on the Infection control policies.

7.3. Must be certified in BCLS (Basic Cardiac Life Support certificate) and updated.

7.4. Must have an experiences in the Health education skills.

8. Professional Experience:

8.1 Must have at least 2 years working experience as a physician and preferred to have experiences in the Geriatrics care field.

5.15.3. من لديهم أي سبب آخر يرى الطبيب أنه يحتاج إلى رعاية ثانوية وتأهيلية.

5.16. تلخيص الوضع الصحي للمسن وذلك للعام الذي تم فيه التقييم في الجدول المعد لذلك.

5.17. تحديد الموعد القادم.

5.18. توثيق الزيارة في سجل المسنين اليومي.

5.19. يقوم بالإبلاغ عن أي حادث وتوثيق ذلك مثل: نموذج تبليغ عن حادث، تقرير بحادث جسيم وتقرير حادثة.

5.20. يقوم بإبلاغ المساعد للشؤون الفنية عن أي مشاكل فورية وصعوبات قد تنشأ أثناء أداء عمله.

5.21. يقوم بأداء الواجبات الإضافية التي قد تطلب منه حسب الحاجة.

6- المؤهلات المطلوبة:

6.1. يجب أن يكون حاصل على شهادة بكالوريوس الطب والجراحة على الأقل من جامعة معتمدة.

6.2. يجب اجتياز امتحان التصنيف الصادر من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية.

7- الحد الأدنى من المهارات المطلوبة:

7.1. يجب أن يكون حاصل على دورات تدريبية شاملة عن برنامج رعاية صحة كبار السن.

7.2. يجب أن يكون حاصل على دورات تدريبية في سياسات مكافحة العدوى.

7.3. يجب أن يكون حاصل على دورة الإنعاش القلبي الرئوي سارية المفعول.

7.4. يجب أن يكون لديه خبرة في مهارات التثقيف الصحي.

8- الخبرات المطلوبة:

8.1 يجب أن يكون لديه خبرة عامين على الأقل في العمل كطبيب ويفضل أن يكون لدية خبرة في مجال رعاية صحة كبار السن.

	Name الاسم	Tittle الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr /Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل ابو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Receipt and Acknowledgment: **Signature below acknowledges that I have received a copy of my job description and my supervisor has discussed it with me.** **استلام وإقرار:** **اقر أنا الموقع أدناه بأنني استلمت نسخة من الوصف الوظيفي الخاص بي وتم شرحه ومناقشته من قبل رئيسي المباشر**	
Employee Name &Signature: **اسم وتوقيع الموظف:** **Date:** **التاريخ:**	**Supervisor Name &Signature:** **اسم وتوقيع الرئيس المباشر:** **Date:** **التاريخ:**

Scope of Services	مجال الخدمات
Department/Service: **Geriatrics Care Clinic (GRC)**	القسم / الخدمة: **عيادة رعاية كبار السن**
Code Number: **GRC-SOS-0012EA (2)**	الرقم الكودي:
. Unit Description	**1. وصف الوحدة**
1.1. Working Days and Working hours:	**1.1 أيام وأوقات العمل**
The Older people Care clinic services are provided within the working hours (from 8:00 AM to 4:00 PM) during the working days (from Sunday to Thursday).	يتم تقديم خدمات صحة كبار السن بالمركز خلال ساعات العمل (من 8:00 ص إلى 4:00 م) طوال أيام العمل (من الأحد إلى الخميس).
1.2. Staffing Plan & Availability of staff	**1.2 خطة التوظيف وتوزيع العاملين**
The clinic provides its services through Older People **Care team which includes:** 1. **Older people Care clinic physician:** **1.1. Minimum qualifications:** Bachelor degree of medicine and surgery and clinical training in the Older people medicine or a training course in Older people care program. **1.2. Responsibilities:** 1.2.1. Comprehensive geriatric assessment. 1.2.2. Taking care and follow up of the medical problems of the elderly people and referral if needed. 1.2.3. Supervision of the Older people care program and the older people care team. 1.2.4. Supervision of the older people care team educational programs. 1.2.5. Provision of health education to the patient, family and caregivers. 2. **Elderly people health clinic nurse:** **2.1. Qualifications:** having a post-graduate education and clinical training in the Older people nursing or a training course in Older people care. **2.1 Responsibilities**: 2.1.1 Assisting in comprehensive geriatric assessment and filling the nurse notes in comprehensive geriatric assessment file. 2.1.2 Collecting data on the Older people care and their physical performance periodically in a scientific way. 2.1.3 Detection of the patient's problems according to the collected data.	**يتم تقديم خدمات العيادة من خلال فريق صحة كبار السن ويشمل:** 1. **طبيب عيادة رعاية كبار السن:** **1.1 الحد الأدنى للمؤهل:** بكالوريوس الطب والجراحة بالإضافة الى تدريب اكلينيكي في تخصص طب كبار السن او دورة تدريبية لبرنامج صحة كبار السن. **1.2 المسؤوليات:** 1.2.1 عمل الفحص الشامل لكبار السن وتقييم الحالة الصحية لهم 1.2.2 العناية بالمشاكل الطبية التي يعاني منها المريض ومتابعتها وإحالتها عند الحاجة لذلك. 1.2.3 الإشراف على برنامج رعاية كبار السن وفريق رعاية كبار السن. 1.2.4 الإشراف والمشاركة في تقديم التثقيف الصحي للمريض وعائلته ومقدمي الرعاية لهم. 2. **ممرضة عيادة صحة كبار السن:** **2.1 الحد الأدنى للمؤهل:** دبلوم في التمريض، بالإضافة الى التدريب الإكلينيكي في تخصص تمريض كبار السن او دورة تدريبية في برنامج صحة كبار السن. **2.2 المسؤوليات:** 2.2.1 المشاركة في الفحص الشامل لكبار السن وتعبئة الجزء الخاص بالتمريض بملف الفحص الشامل لكبار السن. 2.2.2 جمع البيانات عن صحة كبار السن وأداءهم الوظيفي بطريقة علمية وبصفة دورية. 2.2.3 اكتشاف مشكلات المرضى بناءا على البيانات التي يتم تجميعها.

2.1.4 Participation in patient care by arranging patient entry to the clinic, provision of health education to the patient, family and caregivers, and coordination of the patient care by the other team members. 2.1.5 Invitation of the patient and caregivers to participate in patient assessment and in the plan of care targets. 3. **The social worker**: **3.1. Minimum qualifications:** Bachelor degree in social working plus a training course in Older People Care program. **3.2. Responsibilities:** 3.2.1. Performing a comprehensive assessment to the patient social conditions and communicate with his family and caregivers. 3.2.2. Coordination of meeting of the patient family with the Older People Care team to communicate about the plan of care as needed. 3.2.3. Provision of consultation to the Older People Care team on the social problems on the patient performance. 3.2.4. Put the specific part for the social treatment in the care plan of the elderly. 3.2.5. Participate in providing social health advice to the elderly, their families and their carers. 3.2.6. Communication and coordination with the external social care agency to refer the patient to it as needed. 4. **Dietitian**: **4.1. Minimum qualifications:** Bachelor degree in clinical nutrition plus a training course in Older People Care program. **4.2. Responsibilities**: 2.1.6 Performing the dietary assessment for the patient and participation in the care plan. 2.1.7 Follow up and assessment of the dietary treatment of the patient. 2.1.8 Provision of health education to the Older people care team, the patient, his family and caregivers on the dietary needs of the patient. 3 **Dentist**: 3.1 **Minimum qualifications:** Bachelor degree in dentistry medicine plus a training course in Older	2.2.4 المشاركة في رعاية المراجعين بواسطة تنظيم دخولهم للعيادة، وتقديم التثقيف الطبي لهم وعائلاتهم ومقدمي الرعاية وتنسيق رعاية المرضي بواسطة باقي أعضاء فريق رعاية كبار السن. 2.2.5 دعوة كبار السن وذويهم ومقدمي الرعاية لهم للمشاركة في تقييم المرضى وضع الخطة العلاجية الخاصة بهم. 3. **الأخصائي الاجتماعي**: **3.1 الحد الأدنى للمؤهل:** بكالوريوس خدمة اجتماعية بالإضافة الى دورة تدريبية في برنامج رعاية كبار السن. **3.2 المسؤوليات:** 3.2.1 عمل تقييم شامل لظروف كبير السن الاجتماعية والتواصل مع ذويه ومقدمي الرعاية. 3.2.2 تنسيق لقاء أسرة كبير السن مع أعضاء فريق رعاية كبار السن المناسبين للتواصل حول خطة الرعاية حسب الحاجة. 3.2.3 تقديم المشورة لفريق رعاية كبار السن حول تأثير المشاكل الاجتماعية على أداء المريض. 3.2.4 وضع الجزء الخاص بالعلاج الاجتماعي من خطة علاج كبير السن. 3.2.5 المشاركة في تقديم المشورة الصحية الاجتماعية لكبار السن وذويهم ومقدمي الرعاية لهم. 3.2.6 القيام بالاتصال والتنسيق مع جهات الرعاية الاجتماعية خارج المركز لتوجيه المريض لها عند الحاجة. 4. **أخصائي التغذية**: **4.1 الحد الأدنى للمؤهل:** بكالوريوس في التغذية العلاجية بالإضافة دورة تدريبية في برنامج رعاية كبار السن. **4.2 المسؤوليات:** 4.2.1 عمل التقييم الغذائي والمشاركة في خطة العلاج. 4.2.2 متابعة وتقييم تقديم التغذية العلاجية للمرضى. 4.2.3 تقديم المشورة الغذائية الصحية لفريق رعاية كبار السن وللمريض وعائلته ومقدمي الرعاية حول احتياجات كبار السن الغذائية الخاصة. 5. **طبيب الأسنان**: **5.1 الحد الأدنى للمؤهل:** بكالوريوس في طب الاسنان بالإضافة الى دورة تدريبية في برنامج صحة كبار

People Care program. **5.2 Responsibilities**: 5.2.1 Screening for any dental and oral problems and if there are any dentures in the mouth. 5.2.2 Treatment of any dental or oral problems. 5.2.3 Provision of health education to the Older people Care team, the patient, his family and caregivers on the dental and oral problems and how to care the mouth health.	السن. **5.2 المسؤوليات:** 5.2.1 المسح الطبي لمشاكل الفم والأسنان وأي تركيبات صناعية بالفم. 5.2.2 تقديم العلاج لأي مشاكل في الفم أو الأسنان. 5.2.3 تقديم التثقيف الطبي لفريق رعاية كبار السن وللمريض وعائلته ومقدمي الرعاية حول مشاكل الفم والأسنان والحفاظ على صحة الفم.
2. Patient Population	**2، الفئة المستهدفة**
2.1. The clinic provides services to all the elderly people (60 years and above) in the area covered by the center.	**2.1** تقدم العيادة الخدمات لجميع كبار السن من عمر 60 عاماً فما فوق في منطقة خدمات المركز الصحي.
3. Modalities used	**3 الاجراءات المستخدمة**
List the Diagnostic Modalities Used	**قائمة الإجراءات التشخيصية المستخدمة**
Health care for older people are divided into: • **Activities inside the center.** • **Activities outside the center.** **3.1. <u>Older people care activities inside the center:</u>** **3.1.1.** Create an Older people care registry to follow up the elderlies in the area covered by the center. **3.1.2.** Provision of the preventive and promotion services in the center to encourage the older people on: 3.1.2.1. Preventive vaccine essential for older people during winter season, pilgrimage or travelling 3.1.2.2. Encourage physical exercise. 3.1.2.3. Good healthy diet. 3.1.2.4. Avoid smoking. 3.1.2.5. Avoid alcoholics. 3.1.2.6. Avoid direct sun exposure. **3.1.3.** Provision of therapeutic services to the common diseases in older people: **3.1.3.1.** Performing the periodic health examination for the older people that includes: • Periodic examination of the all body parts and blood pressure measuring and dental examination. • Blood investigations as: screening for diabetes, liver and renal function tests, cholesterol and triglyceride levels, thyroid function tests, complete	**تنقسم أنشطة الرعاية الصحية لكبار السن إلى:** • **أنشطة داخل مركز الرعاية الصحية الأولية.** • **أنشطة خارج مركز الرعاية الصحية الأولية.** <u>3.1</u> **<u>أنشطة رعاية كبار السن داخل المركز الصحي:</u>** <u>3.1.1</u> يتم عمل سجل خاص لرعاية كبار السن ومتابعتهم في منطقة خدمات المركز الصحي. <u>3.1.2</u> تقديم الخدمات الوقائية والتعزيزية داخل المركز مثل: <u>3.1.2.1</u> تقديم اللقاحات اللازمة لكبار السن أو اللقاحات الضرورية خلال فصل الشتاء او الحج او السفر <u>3.1.2.2</u> التشجيع على ممارسة النشاط البدني. <u>3.1.2.3</u> الحث على الاهتمام بالتغذية الصحية. <u>3.1.2.4</u> التشجيع على الامتناع عن التدخين. <u>3.1.2.5</u> الابتعاد عن شرب الكحوليات والمخدرات. <u>3.1.2.6</u> الابتعاد عن التعرض المباشر للشمس <u>3.1.3</u> تقديم الخدمات العلاجية للأمراض الشائعة بين كبار السن: <u>3.1.3.1</u> إجراء الكشف الطبي الدوري للمسن ويشمل: • الفحص الدوري لجميع أعضاء الجسم وقياس ضغط الدم وفحص الأسنان. • عمل فحوصات بالدم وتشمل: الكشف عن السكري، وظائف الكبد والكلى، مستوى الكولسترول والدهون الثلاثية، وظائف الغدة الدرقية، صورة دم كاملة.

blood count. • ECG. • Complete urine and stool analysis. • If suspect any disease, must do the investigations specific to that disease immediately. 3.1.3.2. Treatment of the health problems (physical, psychological and social) detected in the elderlies on the first and follow up clinical examination visits. 3.1.3.3. Referral of the elderlies to higher level of care or to the social services institutions as needed. 3.1.3.4. Provision of rehabilitation services to the older people. 3.1.3.5. Refer the elderlies to the institutions specific to provide prosthetic devices to the older people according to older people condition and the degree of the handicapped. 3.1.3.6. Refer the elderlies to the physical therapy centers as needed. **3.2. Older people care activities outside the center:** **3.2.1.** Older people screening in the area covered by the center that includes the following: **3.2.2.** Provision of the health education to the elderlies and their families outside the center. **3.2.3.** First visit to the elderly's home and identification of the risk places and provision of appropriate advices and instructions. **3.2.4.** Periodic visits to the elderlies in their houses. **3.2.5.** Provision of the health education to the elderlies and their families about the nutritional needs according to the patient's health condition. **3.2.6.** Create an appropriate and safe pharmacy that contain the essential drugs and the first aid supplies.	• عمل رسم قلب. • عمل تحليل بول وبراز كامل. • عند الشك بوجود مرض معين يجب عمل الفحوصات الخاصة بالمرض فوراً دون تأخير. 3.1.3.2 علاج المشاكل الصحية (الجسدية والنفسية والاجتماعية) المكتشفة لدى كبار السن في الزيارة الإكلينيكية الأولى وزيارات المتابعة الدورية والسنوية. 3.1.3.3 إحالة كبار السن إلى مستويات علاجية أعلى أو إلى دور الخدمة الاجتماعية عند الحاجة. 3.1.3.4 تقديم خدمات تأهيليه لكبار السن. 3.1.3.5 إحالة كبار السن للمؤسسات المعنية بتقديم الأجهزة المساعدة لكبار السن حسب حالة كبير السن ودرجة الإعاقة. 3.1.3.6 إحالة كبار السن إلى مراكز العلاج الطبيعي حسب الحاجة. 3.2 **أنشطة رعاية كبار السن خارج المركز الصحي:** 3.2.1 حصر كبار السن في منطقة عمل المركز الصحي 3.2.2 الاعداد والمشاركة في انشطة التثقيف الصحي لكبار السن والمجتمع. 3.2.3 الزيارة الأولى لسكن كبير السن والتعرف على مكامن الخطورة وتقديم النصح والإرشادات المناسبة عند الحاجة. 3.2.4 زيارة سكن كبير السن والتعرف على مكامن الخطورة وتقديم النصح والإرشادات المناسبة عند الحاجة. 3.2.5 زيارات دورية لكبار السن في منازلهم. 3.2.6 توعية كبار السن وعوائلهم بشأن الاحتياجات الغذائية اللازمة للمسن حسب حالته الصحية. 3.2.7 إنشاء صيدلية مناسبة وآمنة تحتوي على الأدوية الأساسية ومستلزمات الإسعافات الأولية.
4. List of common health problems among elderlies:	**4 قائمة بالمشاكل الصحية الخاصة بكبار السن :**
4.1. Memory Problems **4.2. Urinary incontinence** **4.3. Depression** **4.4. Fall** **4.5. Problems of physical and somatic ability** **4.6. Problems related to nutrition** **4.7. Hearing problems**	4.1 اضطراب الذاكرة. 4.2 سلس البول. 4.3 الاكتئاب. 4.4 السقوط. 4.5 مشاكل القدرة الوظيفية البدنية. 4.6 مشاكل التغذية.

4.8. Problems related to vision 4.9. Non Communicable Diseases 4.10. Others	4.7 مشاكل السمع. 4.8 مشاكل البصر. 4.9 الامراض الغير معدية. 4.10 أخرى

	Name الاسم	Tittle الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr /Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

COMMON GERIATRIC PROBLEMS

1- **Hearing loss:**

The most common cause of hearing loss in older people is due to Presbycusis.

May be due to treatable causes as occlusion of external ear canal by earwax, ruptured eardrum, and use of medications that affect hearing or due to inflammations of the ear.

Role of the Geriatrics Care Physician:

1- Detection of the hearing loss in older people.
2- Provision of the appropriate therapeutic or rehabilitation services.
3- Health education for older people suffering from hearing loss and their caregivers.
4- Referral the older people to ENT specialist to complete the diagnosis and treatment if needed, as the role of the primary health care physician in the treatment of hearing loss is limited as in: removal of the wax and foreign bodies from the external ear, treatment of ear infections and discontinuing the causative medications.

2- **Visual impairment:**

Presbyopia (loss of lens accommodation) is caused by tl course of aging, due to changes that affect the eye len becomes more hardening & thickening (making it opaque elastic),
May be due to other causes (some are treatable) as:
1- Cataract.
2- Glaucoma.
3- Retinal damage.

Role of the Geriatrics Care Physician:

1- Detection of the visual impairment in older people in the area covered by the center.
2- Detection of the cause of the visual impairment.
3- Health education for older people suffering from visual impairment and their caregivers
4- Provision of the appropriate therapeutic, preventive and rehabilitation services.
5- Referral of most of the visual impairment cases to the ophthalmologist in the hospital.

الأمراض الشائعة لكبار السن

1- **ضعف السمع:**

سبب ضعف السمع لدى نسبة كبيرة من كبار السن يعود إلى تلف خلايا العصب السمعي نتيجة لتقدم العمر،
وقد يكون أحد الأسباب الممكن علاجها مثل تجمع الشمع في الأذن الخارجية أو ثقب في طبلة الأذن أو الاستخدام السابق لبعض الأدوية التي تؤثر على السمع أو الإصابة بالتهاب الأذن.

دور طبيب عيادة رعاية كبار السن:

1- محاولة اكتشاف ضعف السمع لدى المسن.
2- تقديم الخدمات العلاجية أو التأهيلية المناسبة.
3- التثقيف الصحي للمسنين المصابين بضعف السمع ولمن يعتنون بهم.
4- يجب إحالة المسن إلى أخصائي الأنف والأذن والحنجرة لاستكمال التشخيص والعلاج عند الحاجة، حيث أن دور طبيب الرعاية الصحية الأولية لعلاج ضعف السمع لدى كبار السن يعتبر محدودا إلى درجة ما مثل: إزالة الشمع والأجسام الغريبة من الأذن الخارجية، علاج التهابات الأذن، النصح بوقف بعض الأدوية.

2- **ضعف البصر:**

إن ضعف البصر لدى كبار السن يعتبر من الأمور الطبيعية التي تحدث مع تقدم السن، وذلك بسبب التغيرات التي تصيب عدسة العين. حيث تصبح العدسة اقل مطاطية، وبذلك تقل قدرتها على التكيف. كما أن شفافية العدسة تقل أيضا مع التقدم في السن مما يضعف حدة البصر.
وقد يكون نتيجة لأسباب طبية أخرى (بعضها قابل للعلاج) مثل:
1. الساد (الماء الأبيض)
2. الزرق (الماء الأزرق)
3. تلف الشبكية.

دور طبيب عيادة رعاية كبار السن:

1. اكتشاف حالات ضعف البصر لدى كبار السن في منطقة عمل المركز.
2. محاولة اكتشاف سبب ضعف البصر.
3. تقديم التوعية الصحية والإرشادات اللازمة للمسنين في يخص ضعف البصر.
4. تقديم الخدمات الوقائية والعلاجية والتأهيلية الممكنة.
5. يجب إحالة معظم حالات ضعف البصر إلى أخصائي العيون.

3- **Constipation:**

refers to bowel movements that are infrequent or hard to pass, and should be differentiated between both causes as each of them had different causes as:

1- Insufficient dietary fiber intake.
2- Inadequate fluid intake.
3- Decreased physical activity.
4- Psychological state of the older people (e.g. depression).
5- Diseases of the gastrointestinal system (obstruction or tumors).
6- Hemorrhoids.
7- Hypothyroidism.
8- Medications as: opioids, diuretics, anti-depressants and laxatives misuse.

Role of the Geriatrics Care Physician:

1- Health education for older people and their caregivers about the definition and the causes of constipation in older people, and the preventive measures.
2- Detection of the constipations older people cases in the area covered by the center.
3- Diagnosis the causes of constipations.
4- Provision of the appropriate therapeutic and preventive services.
5- Emptying of the colon by enema if needed.
6- Referral the older people to the specialist in the hospital if needed to complete diagnosis or treatment.

4- **Insomnia:**

defined by an individual's report of sleeping difficulties and characterized by persistent difficulty in falling asleep and/or staying asleep or sleep of poor quality, and is caused in older people by some causes as:

1- Important emotional event, and is usually temporary.
2- Other health problems as: fever, cough, itching, dyspnea or pain.
3- Depression.
4- Delirium.
5- Dementia.
6- Use of some medications.

Role of the Geriatrics Care Physician:

1- Detection of the older people suffering from insomnia in the area covered by the center.
2- Diagnosis of the pathological or social causes of insomnia.

3- **الإمساك:**

هو قلة عدد مرات التغوط لدى البعض وقد يعني صعوبة التغوط بالنسبة للبعض الأخر. ومن المهم التفريق بين الحالتين إذ أن كلا منهما قد تشير إلى مسببات مختلفة، ومن هذه الأسباب:

1. عدم كفاية تناول الألياف الغذائية.
2. عدم كفاية تناول السوائل.
3. قلة الحركة.
4. الحالة النفسية للمسن (مثل الاكتئاب).
5. أمراض الجهاز الهضمي (انسداديه أو ورمية).
6. البواسير.
7. كسل الغدة الدرقية.
8. استخدام بعض الأدوية، مثل المهدئات، المدرات، مضادات الاكتئاب، سوء استخدام الملينات.

دور طبيب عيادة رعاية كبار السن:

1. التثقيف الصحي للمسنين وعائلتهم فيما يخص تعريف الإمساك، مسببات الإمساك في مجتمع كبار السن وطرق الوقاية الممكنة.
2. اكتشاف حالات الإمساك بين كبار السن في منطقة عمل المركز.
3. تشخيص المسببات المرضية للإمساك.
4. تقديم الخدمات الوقائية والعلاجية اللازمة.
5. تفريغ القولون باستخدام الحقن الشرجية عند الضرورة.
6. إحالة المسن إلى الطبيب الأخصائي في المستشفى عند الضرورة، في حال الحاجة إلى استكمال التشخيص أو العلاج.

4- **الأرق:**

يعرف الأرق بصعوبة بدأ النوم أو صعوبة الاستمرارية في النوم أو النوم الخفيف، و قد يكون نتيجة لعدد من الأسباب لدى كبار السن مثل:

1. حدث انفعالي مهم، وهذا النوع يكون مؤقت عادة.
2. مشكلة صحية أخرى مثل ارتفاع درجة حرارة الجسم. السعال، الحكة الجلدية، ضيق النفس أو الألم.
3. الاكتئاب.
4. الهذيان.
5. الخرف.
6. استعمال بعض العقاقير الطبية.

دور طبيب عيادة رعاية كبار السن:

1. التعرف على كبار السن في منطقة عمل المركز الصحي الذين يعانون من الأرق.
2. تشخيص المسببات المرضية أو الاجتماعية المسببة للأرق.
3. تقديم التثقيف الصحي والإرشادات المناسبة للوقاية من الأرق والتغلب عليه والتعليم الصحي للنوم.

3- Health education for older people and their caregivers about the prevention and treatment of insomnia and about the sleep hygiene.
4- Provision of the appropriate treatment for insomnia and its causes.
5- When prescribing hypnotic drugs for the older people, the appropriate dose should be used and for short time.
6- Referral the older people to the hospital if needed to diagnose or treat some pathological causes of insomnia or in some cases resistant to the usual treatment.

5- **Incontinence:**

Is defined, as the inability to control the urine or the bowel, and it is common and important in older people and the importance of diagnosis and treatment this problem is due to its social and psychological effect on the older people.

✓ **Urine incontinence:**

It is more common in older people than stool incontinence, and its causes can be divided to:

1- **Inabilities to accommodate with changes with the environment**: the older people will have the incontinence because the inability to go to the toilet because of any barrier e.g. difficulty in movement due to pain or osteoarthritis.
2- **Causes related to urinary system:**
   1- **Polyuria**: as the renal ability to concentrate the urine decrease with aging leads to the incontinence especially with excessive fluid and diuretic beverage drinking.
   2- **Urinary infections**: is common in older people due to urethral stricture.
   3- **Stress incontinence**: common in females due to short urethra and pelvic floor muscles weakness besides the hormonal changes with aging which leads to incomplete closure of the urethra.
   4- **Urinary flow obstruction**: the most common cause is prostatic enlargement and fecal impaction in the rectum which lead to pressure on the urinary bladder and the incontinence.
   5- **Diseases**: as DM, Urinary stones, thyroid diseases and tumors.

Role of the Geriatrics Care Physician:

1- Detection of the older people suffering from urine incontinence in the area covered by the center.
2- Health education and social support for older people and their caregivers.
3- Diagnosis of the pathological causes of urine

4. تقديم العلاج اللازم للأرق والمسببات المرضية له.
5. يجب الحرص عند وصف الأدوية المنومة للمسنين، بحيث يتم استخدام الجرعة المناسبة ولمدة محدودة فقط.
6. الإحالة إلى الجهة المناسبة عند الحاجة لعلاج أو تشخيص بعض المسببات المرضية للأرق أو في حالة بعض الحالات المستعصية للعلاج التقليدي.

5- **السلس:**

هو عدم القدرة على استمساك البول أو البراز. ويعتبر من المشاكل الشائعة والهامة لدى كبار السن. وتعود أهمية تشخيص وعلاج هذه المشكلة إلى التأثير النفسي والاجتماعي الذي تتركه هذه المشكلة على المسن.

✓ **سلس البول**

يعتبر سلس البول أكثر شيوعا بين كبار السن عن سلس البراز، ويمكن تقسيم مسببات سلس البول إلى الفئات التالية:

1) **عدم القدرة على التكيف مع التغيير في البيئة:**
قد يصاب المسن بسلس البول نتيجة عدم القدرة على الذهاب إلى المرحاض بسبب أي عائق كصعوبة الحركة بسبب الألم أو أمراض المفاصل.

2) **مسببات متعلقة بالجهاز البولي:**

1- زيادة إدرار البول: حيث تقل قدرة الكلى على تركيز البول مع تقدم السن، مما يؤدي إلى سلس البول خصوصا في حال الإكثار من السوائل أو المشروبات المدرة للبول.

2- الالتهابات البولية: تعتبر التهاب المسالك البولية من المشاكل الصحية الشائعة لدى كبار السن نتيجة ضعف إغلاق الإحليل.

3- سلس بول الشدة (سلس الضغط): ويكون هذا النوع أكثر شيوعا بين النساء نظرا لقصر الإحليل وضعف عضلات قاع الحوض أحيانا بالإضافة إلى التغييرات الهرمونية التي تصاحب التقدم في السن مما يؤدي إلى عدم الإغلاق التام للإحليل.

4- انسداد مجرى البول: إن أهم مسببات مجرى البول وأكثرها شيوعا هو تضخم البروستاتا عند كبار السن وانحشار البراز الصلب بالمستقيم مما يؤدي إلى الضغط على المثانة وبالتالي سلس البول.

5- حالات مرضية: مثل داء السكري، الحصوات في الجهاز البولي، أمراض الغدة الدرقية، الأورام.

دور طبيب عيادة رعاية كبار السن:

1. اكتشاف حالات سلس البول بين كبار السن في منطقة عمل المركز الصحي.
2. تقديم التثقيف الصحي والدعم الاجتماعي المناسب للمسنين وعائلتهم.
3. تشخيص الأسباب المرضية لحالات سلس البول المكتشفة.
4. تقديم الخدمات العلاجية للحالات الممكنة للمسنين المصابين.

incontinence cases.

4- Provision of the appropriate treatment for the possible diseased cases.
5- Care with the catheters in case of permanent urine incontinence and uses of types with valves to decrease the incidence of bacterial infections.
6- Referral the older people to other specialties if needed to complete the diagnosis or the therapeutic services.

✓ **Stool incontinence:**

It can be caused with aging due to:

1- **Fecal impaction**: as the soft stool collect behind it and leaks without awareness of the patient.
2- **Diarrhea**: can be caused by many causes, but some causes are commonly in older people as:
   1- Colitis.
   2- Viral or bacterial infections.
   3- Irritable bowel syndrome.
   4- Hemorrhoids.
   5- Tumors.
3- **Nerve or mental damage**: as in some cases of dementia, mental disorders or damage to the nerves that control the anal sphincters or to the nerves that detect stool in the rectum.
4- **Medications**: some drugs can cause diarrhea and incontinence if misused as: laxatives or some antibiotics as clindamycin and ampicillin.

Role of the Geriatrics Care Physician:

1- Detection of the older people suffering from stool incontinence in the area covered by the center.
2- Health education and provision of instructions and support for older people and their caregivers.
3- Diagnosis of the causes of stool incontinence cases.
4- Emptying the impacted stool by using enemas or manually.
5- Referral the older people to other specialties if needed to ensure about the diagnosis or identify the cause by using the necessary investigations and to provision of the treatment for some cases.

6- **Hypertension:**

The incidence of HTN increase with aging, before age of 50 males are more prone to have HTN, while females become more prone to have HTN after menopause.

Role of the Geriatrics Care Physician:

5. العناية بالقسطرة في حال سلس البول الثابت واستخدام نوعيات يكون لها صمام لمنع حدوث العدوى الجرثومية.
6. الإحالة إلى خدمات تخصصية أخرى عند الحاجة، وذلك لاستكمال التشخيص أو الخدمات العلاجية اللازمة.

✓ **سلس البراز**

سلس البراز يمكن أن يحدث مع تقدم السن نتيجة لعدد من الأسباب المصاحبة للشيخوخة مثل:

1. **انحشار البراز القاسي:** حيث أن البراز السائل يتجمع خلفه ثم يتسرب دون وعي المريض.
2. **الإسهال:** ويحدث نتيجة لعدد كبير من المسببات غير أن بعض الأسباب تعد أكثر شيوعا بين كبار السن عن غيرها ويشمل:
   1. التهاب القولون
   2. عدوى جرثومية أو فيروسية
   3. متلازمة الأمعاء المتهيجة
   4. البواسير
   5. الأورام
3. **التلف العصبي أو الذهني:** ويمكن أن يحدث ذلك في بعض حالات الخرف أو الاضطراب العقلي أو أي تلف عصبي لمنعكس التحكم بالبراز.
4. **الأدوية:** هناك عدد من الأدوية أن تسبب الإسهال وسلس البراز إذا ما أسيء استخدامها وتشمل:
   - الملينات
   - بعض أنواع المضادات الحيوية مثل الكليندامايسين والأمبيسلين.

دور طبيب عيادة رعاية كبار السن:

يشمل دور طبيب عيادة رعاية كبار السن بالنسبة لهذه المشكلة عدد من الأدوار الهامة مثل:

1. اكتشاف حالات سلس البراز بين كبار السن في المجتمع بمنطقة عمل المركز.
2. التثقيف الصحي وتقديم الإرشادات والدعم اللازمين للمسنين وعائلتهم.
3. تشخيص مسببات سلس البراز.
4. تفريغ البراز المحشور باستخدام الحقن الشرجية أو يدويا.
5. يجب إحالة المسن المصاب بسلس البراز عند عدم التعرف على السبب الكامن خلف المشكلة أو للتأكد من التشخيص المبدئي للحالة باستخدام الفحوصات اللازمة في المستشفى بالإضافة إلى الإحالة لتقديم العلاج اللازم لبعض الحالات.

6- **ارتفاع ضغط الدم:**

يرتفع معدل انتشار ارتفاع ضغط الدم مع زيادة السن. ويعتبر الذكور أكثر عرضة للإصابة بارتفاع ضغط الدم قبل سن الخمسين من العمر بينما تصبح النساء أكثر عرضة للإصابة بالمرض بعد سن اليأس.

دور طبيب عيادة رعاية كبار السن:

1. تقديم الخدمات الوقائية والتثقيف الصحي عن المرض للمسنين وعوائلهم.

1- Provision of the preventive and health education to the older people and their caregivers.
2- Detection of the older people having HTN in the area covered by the center.
3- Diagnosis of the disease and its causes.
4- Provision of the appropriate treatment and rehabilitation services to the diseased patients with HTN and its complications, and treatment includes both pharmacological and non-pharmacological treatment, and when use the pharmacological treatment, start with lower doses than young adults, and should gradually increase the doses with the continuous and close follow up for the possible side effects or other drugs interactions.
5- Referral the older people to hospital if needed to complete the required investigations unavailable in the center or for treatment of some cases.
6- Health education should include:
- The diet.
- Physical activity and how to choose the appropriate activity.
- How to use medications and its side effects.
- Complications of HTN and its symptoms.
- Home measurement of HTN.

2. اكتشاف كبار السن المصابين بارتفاع ضغط الدم في منطقة عمل المركز الصحي.
3. التشخيص الإكلينيكي للمرض والأسباب الكامنة له.
4. تقديم الخدمات العلاجية والتأهيلية للمسنين المصابين بارتفاع ضغط الدم والمضاعفات المصاحبة له ويشمل العلاج غير الدوائي والعلاج الدوائي، ويجب عند استخدام العلاج الدوائي البدء بجرعات أصغر عنها بالنسبة للبالغين الشباب. كما أن الزيادة في الجرعات يجب أن تكون بشكل تدريجي بسيط مع المتابعة المستمرة والدقيقة للأعراض الجانبية الممكنة للدواء أو تأثيراته مع الأدوية المستخدمة الأخرى.
5. الإحالة إلى المستشفى عند الحاجة لاستكمال الفحوص اللازمة والغير متوفرة في المركز الصحي أو لعلاج بعض الحالات.
6. التثقيف الصحي ويجب أن يشمل على:
- الحمية الغذائية.
- النشاط الرياضي وكيفية اختيار النشاط المناسب.
- طريقة استخدام الدواء والأعراض الجانبية المحتملة.
- مضاعفات ارتفاع ضغط الدم وأعراضه.
- قياس ضغط الدم في المنزل.

7- **Diabetes mellitus:**

It is one of the most common diseases of older people, and older people are characterized by low insulin secretion and the glucose tolerance test is usually abnormal in high percentage of older people.

Role of the Geriatrics Care Physician:

1- Health education for older people and their care givers and should include:
- The diet.
- Physical activity and how to choose the appropriate activity.
- How to use medications and its possible side effects.
- Complications of DM and its symptoms.
- Foot and skin care.
- Home measurement of DM.
2- Detection of the older people having DM in the area covered by the center.
3- Diagnosis of the disease and its causes.
4- Provision of the appropriate treatment, preventive and rehabilitation services to the diseased patients with DM and its complications, and treatment includes both pharmacological and non-pharmacological treatment, and when use the pharmacological treatment specially the oral treatment, the short acting drugs should be

7- **داء السكري:**

يعتبر داء السكري أحد الأمراض الأكثر شيوعا بين كبار السن. ويتميز لدى كبار السن بانخفاض إفراز الأنسولين، كما أن اختبار تحمل سكر الجلوكوز يكون عادة غير طبيعي لدى نسبة عالية من كبار السن.

دور طبيب عيادة رعاية كبار السن:

إن دور طبيب عيادة رعاية كبار السن لتدبير داء السكري لدى كبار السن يشمل عدد من الجوانب الهامة:

1. التثقيف الصحي للمسنين وعوائلهم عن المرض ويشمل عدة جوانب منها:
- الحمية الغذائية
- النشاط الرياضي وكيفية اختيار النشاط المناسب.
- طريقة استخدام الدواء والأعراض الجانبية المحتملة.
- مضاعفات داء السكري وأعراضها.
- العناية بالجلد والقدمين.
- قياس سكر الدم بالمنزل
2. اكتشاف كبار السن المصابين بداء السكري في منطقة عمل المركز الصحي.
3. تشخيص الأسباب المرضية الكامنة لداء السكري.
4. تقديم الخدمات الوقائية والعلاجية والتأهيلية للمسنين المصابين بداء السكري أو مضاعفاته، ويشمل العلاج غير الدوائي والعلاج الدوائي، ويجب عند استخدام العلاج الدوائي وخاصة الفموي اختيار الدواء المتميز بأقصر مدة مفعول وذلك لتجنب حدوث هبوط سكر الدم. ويجب على الطبيب التعرف على جميع الأدوية التي يستخدمها المسن والتي قد تتأثر مع الأدوية الخافضة للسكر مثل الساليسيلات،

selected to avoid hypoglycemia, and the physician should identify all the medications used by the older people which may interact with diabetic drugs as: salicylate, corticosteroids, some diuretics, estrogen and others.

5- Referral the older people to the hospital if needed to complete the required investigations unavailable in the center or for treatment of some cases.

8- **Osteoarthritis**:

It is considered one of the most important and common cause of joint pain in the older people, and can be caused by:

1- Previous joint injury or inflammation...
2- Genetic factor.
3- Obesity.

Role of the Geriatrics Care Physician:

1- Health education for older people and caregivers about Osteoarthritis.
2- Early detection of the older people having Osteoarthritis. In the area covered by the center.
3- Provision of the appropriate preventive, therapeutic and rehabilitation services to the diseased patients with Osteoarthritis and the therapeutic services should include:
   1- Treatment of simple cases with analgesics or non-steroidal with care of giving the possible lowest dose to kill the pain and review its side effects.
   2- Physical therapy using heat and appropriate physical activity to increase the range of movement of the joint and strength the muscles moving the joint.
   3- Decrease the weight to decrease the load on the weight bearing joints and so decrease the pain and prevent deterioration of the case.
   4- Advise the patients to use helpers as crutches.
   5- Advise patients to avoid the activities affecting the joint as climbing stairs and long distance walking.
4- Referral the older people to the hospital if needed to complete the diagnosis, treatment or for rehabilitation.

9- **Psychological disease:**

1- **Depression:** is one of the most common disease in older people and leads to lack of concentration and

الستيرويدات القشرية، بعض الأدوية المدرة للبول والاستروجين وغيرها.

5. الإحالة إلى المستشفى عند الحاجة لاستكمال الفحوص اللازمة والغير متوفرة في المركز الصحي أو لعلاج بعض الحالات.

8- **الفصال العظمي (التهاب العظمي المفصلي):**

يعتبر الفصال العظمي أحد أهم أسباب الآم المفاصل وأعراضها بين كبار السن وأكثرها شيوعا. ومن أسباب حدوث الفصال العظمي:

1. الإصابات أو الالتهابات السابقة للمفصل.
2. العامل الوراثي.
3. زيادة الوزن (السمنة).

دور طبيب عيادة رعاية كبار السن:

1. التثقيف الصحي للمسنين وعوائلهم حول الفصال العظمي.
2. التشخيص المبكر للمشكلة بين كبار السن في منطقة عمل المركز الصحي.
3. تقديم الخدمات الوقائية والعلاجية والتأهيلية للمسنين والمصابين بالفصال العظمي وتشمل الخدمات العلاجية التالي:
   1. علاج الحالات البسيطة عادة باستخدام المسكنات أو مضادات الالتهاب الغير ستيرويدية مع أهمية إعطاء أقل جرعة ممكنه لإزالة الألم ومراقبة التأثيرات الجانبية للأدوية.
   2. العلاج الطبيعي باستخدام الحرارة والنشاط الرياضي المناسب في زيادة مجال حركة المفصل وتقوية العضلات التي تحرك المفصل.
   3. تخفيف الوزن والتي تساعد في تقليل العبء على المفاصل التي تتحمل الوزن وبالتالي تخفيف الألم ومنع تدهور الحالة.
   4. نصح المسن باستخدام بعض التجهيزات المساعدة للمشي مثل العكازات.
   5. نصح المسن بتجنب الأنشطة التي يكون فيها إجهاد شديد للمفصل مثل صعود السلالم أو المشي لمسافات طويلة.
4. الإحالة إلى مستويات صحية أعلى لاستكمال التشخيص أو العلاج أو التأهيل عند الحاجة لذلك.

9- **الأمراض النفسية:**

1. **الاكتئاب:**

وهو من أشيع الأمراض في كبار السن ويؤدى إلى عدم التركيز وعدم حرص المريض على نفسه نتيجة رفضه للحياة.

2. **الخرف:**

non-patient care duo to refusal of life.

2- **Dementia:** is a continuous deterioration in the brain function resulting in disorder in cognitive abilities such as memory, find the proper mindset and wisdom. Therefore, many patients lose their ability to care with themselves, and become in need of full nursing care.

Treatment: provided by a psychologist.

Referral: All psychiatric patients should be referred to Psychologist for rapidly diagnosis to facilitate the care.

الخرف يعني تدهور مستمر في وظائف الدماغ ينتج عنه اضطراب في القدرات الإدراكية مثل: الذاكرة والاهتداء والتفكير السليم والحكمة. لذلك يفقد كثير من الذين يعانون من الخرف قدرتهم على الاهتمام بأنفسهم، ويصبحون بحاجة لرعاية تمريضية كاملة.

العلاج: يتم تقديم العلاج عن طريق أخصائي نفسي.

الإحالة: يتم إحالة جميع الحالات النفسية إلى أخصائي نفسي و ذلك لسرعة تشخيص الحالة لتسهيل الرعاية والعلاج.

	Name الاسم	Tittle الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr /Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

مؤشرات الجودة لخدمات رعاية كبار السن بالمركز الصحي
Quality Indicators in Geriatrics Care (GRC) services

Quality indicator مؤشر الجودة	
النسبة المئوية لتوفر الأدوات والتجهيزات اللازمة لتطبيق برنامج رعاية كبار السن بالمركز الصحي / كل 3شهور **Percentage of the availability of all tools and equipment required for Geriatrics Care clinic / 3 months**	
يبين المؤشر النسبة المئوية لتوفر الأدوات والتجهيزات اللازمة لتطبيق برنامج رعاية كبار السن بالمركز الصحي, حيث يتم عمل مراجعة دورية (كل 3شهور)عن مدى توفر تلك الأدوات والتجهيزات. The indicator determines Percentage of availability of all tools and equipments required for Geriatrics Care clinic in the health center, as there will be periodic checking (every 3 months) on the availability of these tools and equipments.	**تعريف المؤشر** **Indicator's definition**
مؤشرات البنية Structure Indicators	**نوع المؤشر** **Indicator's type**
كيفية قياس المؤشر **How to measure the indicator**	
ممرضة رعاية كبار السن Geriatrics Care Nurse	**المسئول عن القياس** **Responsible person for measuring**
كل 3 شهور Every 3 Months	**تكرارية القياس** **Frequency**
سجل قائمة التجهيزات والمعدات الأساسية بغرفة رعاية كبار السن في المركز Essential supplies and equipment list registry in the Geriatrics Care room	**مصدر بيانات المؤشر** **Source of data collection**
تقوم ممرضة رعاية كبار السن في المركز الصحي كل ثلاثة شهور بحساب عدد التجهيزات والمعدات الأساسية المتوفرة في غرفة رعاية كبار السن بالمركز ومقارنتها بقائمة التجهيزات والمعدات الأساسية المعتمدة بالمركز. At the end of the Hijri month, the Geriatrics Care nurse will calculate the number of the available essential supplies and equipment in the Geriatrics Care room in the center to the number of them in the Geriatrics Care supplies and equipment list.	**كيفية تجميع البيانات** **How to collect data**
(عدد التجهيزات والمعدات الأساسية المتوفرة بغرفة رعاية كبار السن بالمركز ÷ عدد التجهيزات والمعدات الأساسية المعتمدة بقائمة رعاية كبار السن بالمركز) × 100 (No. of the available essential supplies& equipment in the GRC room ÷ No. of the essential supplies & equipment in the GRC services manual) ×100	**المعادلة الحسابية** **Formula**
%100	**المستهدف** **The Target**
اللجنة التنفيذية Executive committee	**اللجنة أو الشخص المسئول** **Responsible Committee or person**
مدير المركز PHC Director	**المسئول الذي يتم إبلاغه** **To whom reporting**
قائمة التجهيزات والمعدات الأساسية المعتمدة بدليل خدمات رعاية الطفولة بالمركز دليل الرعاية الصحية الأولية 1424 هـ معايير المجلس المركزي لاعتماد المنشآت الصحية Approved essential supplies and equipment list in MCH services manual. Primary Health Care manual 1424 H. Standards of the central board of accreditation for health institutions.	**المراجع** **References**

Quality indicator مؤشر الجودة	
نسبة اكتمال التوثيق في سجلات ونماذج غرفة رعاية كبار السن بالمركز الصحي / الشهر **Percentage of completion of the registries and forms of the Geriatrics Care clinic / month**	
- يبين المؤشر نسبة اكتمال التوثيق في سجلات ونماذج عيادة رعاية كبار السن بالمركز الصحي، حيث يتم عمل مراجعة دورية (شهرياً) عن مدى اكتمال ذلك التوثيق. - The indicator determines the Percentage of completion of the registries and forms of the geriatric care clinic in the health center, as there will be periodic checking (monthly) on the completion of these registries and forms. - السجلات والنماذج الخاصة بعيادة رعاية كبار السن -The registries and forms of GRC clinic 1. سجل حصر كبار السن 1-Geriatrics registration registry 2. سجل عيادة رعاية كبار السن السنوي - Annual Geriatrics care clinic registry 2 3. سجل عيادة رعاية كبار السن اليومي 3- Daily Geriatrics care clinic registry 4. سجل إحالات كبار السن (مع سجل إحالات المركز) 4- Geriatrics referral registry 5. نموذج الفحص الشامل للمسنين 5- Elderlies comprehensive examination form 6. نموذج متابعة المسن 6- Elderly follow up form	**تعريف المؤشر** **Indicator's definition**
مؤشرات العمليات Process indicators	**نوع المؤشر** **Indicator's type**
كيفية قياس المؤشر **How to measure the indicator**	
المدير الطبي Medical Director	**المسئول عن القياس** **Responsible person for measuring**
شهرياً Monthly	**تكرارية القياس** **Frequency**
السجلات والنماذج الخاصة بعيادة رعاية كبار السن بالمراكز الصحية – ملفات كبار السن الصحية The registries and forms of the GRC clinic – Geriatrics health records.	**مصدر بيانات المؤشر** **Source of data collection**
يقوم المدير الطبي في نهاية كل شهر هجري بأخذ عينة عشوائية من المراجعين المسجلين في سجل عيادة صحة كبار السن اليومي خلال الشهر الهجري السابق (10 مراجعين), حيث يقوم بمراجعة مدى اكتمال تسجيل البيانات المطلوبة لكل حالة في سجلات ونماذج عيادة رعاية كبار السن بالمركز (المذكورة سابقاً). At the end of the Hijri month, The medical director will collect a random sample from the geriatric patients registered in daily geriatric registry in the last Hijri month (10 patients), to check the Percentage of completion of the required data for each patient in the registries and forms of the geriatric clinic.	**كيفية تجميع البيانات** **How to collect data**
(عدد الحالات المكتمل تسجيل بياناتها في سجلات ونماذج غرفة رعاية كبار السن ÷ عدد العينة العشوائية من الحالات) × 100 (No. of cases who had completed data in the registries and forms of the GRC ÷ No. of the random sample of cases) ×100	**المعادلة الحسابية** **Formula**
%100	**المستهدف** **The Target**
اللجنة الفنية Technical Commute	**اللجنة أو الشخص المسئول** **Responsible Committee or person**
مدير المركز The center director	**To whom reporting** **المسئول الذي يتم إبلاغه**

دليل الرعاية الصحية الأولية 1424 هـ دليل الجودة النوعية في الرعاية الصحية الأولية 2005. Primary Health Care manual 1424 H. The quality control manual of the primary health care 2005.	**المراجع** **References**

Quality indicator مؤشر الجودة	
النسبة المئوية لكبار السن المتخلفين لمدة 6 شهور أو أكثر عن المتابعة بعيادة رعاية كبار السن / كل 3 شهور **Percentage of elderly people dropout for 6 months or more from follow up in the GRC clinic /every 3 months**	
- يبين المؤشر نسبة كبار السن المتخلفين عن متابعة المواعيد لمدة 6 شهور أو أكثر بعيادة رعاية كبار السن بالمركز, حيث يتم عمل مراجعة دورية (كل 3 شهور) عن نسبة هؤلاء المتخلفين عن المواعيد. - The indicator determines the Percentage of dropout of the elderly people for 6 months or more from follow up in the GRC clinic, as there will be periodic checking (every 3 months) on the Percentage of dropout elderly.	**تعريف المؤشر** **Indicator's definition**
مؤشرات النتائج Outcome indicators	**نوع المؤشر** **Indicator's type**
كيفية قياس المؤشر **How to measure the indicator**	
ممرضة عيادة رعاية كبار السن GRC clinic Nurse	**المسئول عن القياس** **Responsible person for measuring**
كل 3 شهور Every 3 months	**تكرارية القياس** **Frequency**
سجل عيادة رعاية كبار السن السنوي Annual GRC clinic registry	**مصدر بيانات المؤشر** **Source of data collection**
تقوم ممرضة عيادة رعاية كبار السن في المركز الصحي كل ثلاثة شهور بحساب عدد كبار السن المتخلفين لمدة 6 شهور أو أكثر عن متابعة المواعيد بعيادة رعاية كبار السن ومقارنتها بعدد كبار السن المسجلين في سجل عيادة رعاية كبار السن السنوي. Every 3 months, The GRC clinic nurse will calculate the number of dropout of the elderly people for 6 months or more from follow up in the GRC clinic compared to the number of the registered elderly people in the annual GRC clinic registry in the GRC clinic.	**كيفية تجميع البيانات** **How to collect data**
$\frac{\text{عدد كبار السن المتخلفين لمدة 6 شهور أو أكثر عن متابعة المواعيد بعيادة رعاية كبار السن}}{\text{عدد كبار السن المسجلين في سجل عيادة رعاية كبار السن السنوي}} \times 100$ $\frac{\text{No. of dropout of the elderly for} \geq 6 \text{ months from F/U in the GRC clinic}}{\text{No. of the registered elderly in the annual GRC clinic registry}} \times 100$	**المعادلة الحسابية** **Formula**
صفر %	**المستهدف** **The Target**
اللجنة الفنية Technical Commute	**اللجنة أو الشخص المسئول** **Responsible Committee or person**
مشرف الجودة Quality Coordinator	**To whom reporting** **المسئول الذي يتم إبلاغه**

دليل برنامج رعاية كبار السن بالرعاية الصحية الأولية. Manual of the Geriatrics Care in the primary health care .	**المراجع** **References**

Quality indicator مؤشر الجودة	
النسبة المئوية لكبار السن الذين تم إجراء التحاليل والفحوصات المخبرية سنوياً لهم حسب ما ورد في سجل الفحص الشامل للمسنين / كل 3 شهور **Percentage of elderly who had laboratory investigations done yearly as in comprehensive examination / every 3 months**	
- يبين المؤشر نسبة كبار السن الذين تم إجراء التحاليل والفحوصات المخبرية سنوياً لهم حسب ما ورد في سجل الفحص الشامل لكبار السن ، حيث يتم عمل مراجعة دورية (كل 3 شهور) في ملفات كبار السن الصحية . - The indicator determines the Percentage of the elderly who had laboratory investigations done yearly as in the comprehensive examination registry, as there will be periodic checking (every 3 months) on the Percentage of these elderly in their health records.	**تعريف المؤشر** **Indicator's definition**
مؤشرات العمليات Process indicators	**نوع المؤشر** **Indicator's type**
كيفية قياس المؤشر **How to measure the indicator**	
المدير الطبي Medical Director	**المسئول عن القياس** **Responsible person for measuring**
كل 3 شهور Every 3 months	**تكرارية القياس** **Frequency**
ملفات كبار السن الصحية Geriatrics health records	**مصدر بيانات المؤشر** **Source of data collection**
يقوم المدير الطبي كل 3 شهور بأخذ عينة عشوائية من المراجعين المسجلين في سجل عيادة رعاية كبار السن اليومي خلال الشهور الثلاثة السابقة (10 مراجعين) , حيث يقوم بمراجعة نسبة عدد كبار السن الذين تم إجراء التحاليل والفحوصات المخبرية سنوياً لهم حسب ما ورد في سجل الفحص الشامل للمسنين. Every 3 months, The medical director will collect a random sample from the elderly patients registered in daily the GRC clinic registry in the last 3 months (10 patients), to check the Percentage of the elderly who had laboratory investigations done yearly as shown in the comprehensive examination registry.	**كيفية تجميع البيانات** **How to collect data**
عدد كبار السن الذين تم إجراء التحاليل والفحوصات المخبرية سنوياً لهم / عدد حالات العينة العشوائية × 100 No. of the elderly who had laboratory investigations done yearly / No. of the random sample of cases ×100	**المعادلة الحسابية** **Formula**
%100	**المستهدف** **The Target**
اللجنة الفنية Technical Commute	**اللجنة أو الشخص المسئول** **Responsible Committee or person**
مدير المركز PHC Director	**To whom reporting** **المسئول الذي يتم إبلاغه**

المراجع **References**	دليل صحة كبار السن بالرعاية الصحية الأولية. Manual of the Elderly People Health in the primary health care .

Department: Geriatric care clinic عيادة رعاية كبار السن	Title: List of common elderly people problems قائمة بالمشاكل الشائعة لكبار السن	Page 1 of 7

COMMON GERIATRIC PROBLEMS

1- Hearing loss:

The most common cause of hearing loss in older people is due to Presbycusis.

May be due to treatable causes as occlusion of external ear canal by earwax, ruptured eardrum, and use of medications that affect hearing or due to inflammations of the ear.

Role of the Geriatrics Care Physician:

1- Detection of the hearing loss in older people.
2- Provision of the appropriate therapeutic or rehabilitation services.
3- Health education for older people suffering from hearing loss and their caregivers.
4- Referral the older people to ENT specialist to complete the diagnosis and treatment if needed, as the role of the primary health care physician in the treatment of hearing loss is limited as in: removal of the wax and foreign bodies from the external ear, treatment of ear infections and discontinuing the causative medications.

2- Visual impairment:

Presbyopia (loss of lens accommodation) is caused by tl course of aging, due to changes that affect the eye len becomes more hardening & thickening (making it opaque elastic),
May be due to other causes (some are treatable) as:

1- Cataract.
2- Glaucoma.
3- Retinal damage.

Role of the Geriatrics Care Physician:

1- Detection of the visual impairment in older people in the area covered by the center.
2- Detection of the cause of the visual impairment.
3- Health education for older people suffering from visual impairment and their caregivers
4- Provision of the appropriate therapeutic, preventive and rehabilitation services.
5- Referral of most of the visual impairment cases to the ophthalmologist in the hospital.

الأمراض الشائعة لكبار السن

1- ضعف السمع:

سبب ضعف السمع لدى نسبة كبيرة من كبار السن يعود إلى تلف خلايا العصب السمعي نتيجة لتقدم العمر،
وقد يكون أحد الأسباب الممكن علاجها مثل تجمع الشمع في الأذن الخارجية أو ثقب في طبلة الأذن أو الاستخدام السابق لبعض الأدوية التي تؤثر على السمع أو الإصابة بالتهاب الأذن.

دور طبيب عيادة رعاية كبار السن:

1- محاولة اكتشاف ضعف السمع لدى المسن.
2- تقديم الخدمات العلاجية أو التأهيلية المناسبة.
3- التثقيف الصحي للمسنين المصابين بضعف السمع ولمن يعتنون بهم.
4- يجب إحالة المسن إلى أخصائي الأنف والأذن والحنجرة لاستكمال التشخيص والعلاج عند الحاجة، حيث أن دور طبيب الرعاية الصحية الأولية لعلاج ضعف السمع لدى كبار السن يعتبر محدودا إلى درجة ما مثل: إزالة الشمع والأجسام الغريبة من الأذن الخارجية، علاج التهابات الأذن، النصح بوقف بعض الأدوية.

2- ضعف البصر:

إن ضعف البصر لدى كبار السن يعتبر من الأمور الطبيعية التي تحدث مع تقدم السن، وذلك بسبب التغيرات التي تصيب عدسة العين. حيث تصبح العدسة اقل مطاطية، وبذلك تقل قدرتها على التكيف. كما أن شفافية العدسة تقل أيضا مع التقدم في السن مما يضعف حدة البصر.
وقد يكون نتيجة لأسباب طبية أخرى (بعضها قابل للعلاج) مثل:

1. الساد (الماء الأبيض)
2. الزرق (الماء الأزرق)
3. تلف الشبكية.

دور طبيب عيادة رعاية كبار السن:

1. اكتشاف حالات ضعف البصر لدى كبار السن في منطقة عمل المركز.
2. محاولة اكتشاف سبب ضعف البصر.
3. تقديم التوعية الصحية والإرشادات اللازمة للمسنين في يخص ضعف البصر.
4. تقديم الخدمات الوقائية والعلاجية والتأهيلية الممكنة.
5. يجب إحالة معظم حالات ضعف البصر إلى أخصائي العيون.

3- **Constipation:**

refers to bowel movements that are infrequent or hard to pass, and should be differentiated between both causes as each of them had different causes as:

1- Insufficient dietary fiber intake.
2- Inadequate fluid intake.
3- Decreased physical activity.
4- Psychological state of the older people (e.g. depression).
5- Diseases of the gastrointestinal system (obstruction or tumors).
6- Hemorrhoids.
7- Hypothyroidism.
8- Medications as: opioids, diuretics, anti-depressants and laxatives misuse.

Role of the Geriatrics Care Physician:

1- Health education for older people and their caregivers about the definition and the causes of constipation in older people, and the preventive measures.
2- Detection of the constipations older people cases in the area covered by the center.
3- Diagnosis the causes of constipations.
4- Provision of the appropriate therapeutic and preventive services.
5- Emptying of the colon by enema if needed.
6- Referral the older people to the specialist in the hospital if needed to complete diagnosis or treatment.

4- **Insomnia:**

defined by an individual's report of sleeping difficulties and characterized by persistent difficulty in falling asleep and/or staying asleep or sleep of poor quality, and is caused in older people by some causes as:

1- Important emotional event, and is usually temporary.
2- Other health problems as: fever, cough, itching, dyspnea or pain.
3- Depression.
4- Delirium.
5- Dementia.
6- Use of some medications.

Role of the Geriatrics Care Physician:

1- Detection of the older people suffering from insomnia in the area covered by the center.
2- Diagnosis of the pathological or social causes of insomnia.

3- **الإمساك:**

هو قلة عدد مرات التغوط لدى البعض وقد يعني صعوبة التغوط بالنسبة للبعض الأخر. ومن المهم التفريق بين الحالتين إذ أن كلا منهما قد تشير إلى مسببات مختلفة، ومن هذه الأسباب:

1. عدم كفاية تناول الألياف الغذائية.
2. عدم كفاية تناول السوائل.
3. قلة الحركة.
4. الحالة النفسية للمسن (مثل الاكتئاب).
5. أمراض الجهاز الهضمي (انسداديه أو ورمية).
6. البواسير.
7. كسل الغدة الدرقية.
8. استخدام بعض الأدوية، مثل المهدئات، المدرات، مضادات الاكتئاب، سوء استخدام الملينات.

دور طبيب عيادة رعاية كبار السن:

1. التثقيف الصحي للمسنين وعائلتهم فيما يخص تعريف الإمساك، مسببات الإمساك في مجتمع كبار السن وطرق الوقاية الممكنة.
2. اكتشاف حالات الإمساك بين كبار السن في منطقة عمل المركز.
3. تشخيص المسببات المرضية للإمساك.
4. تقديم الخدمات الوقائية والعلاجية اللازمة.
5. تفريغ القولون باستخدام الحقن الشرجية عند الضرورة.
6. إحالة المسن إلى الطبيب الأخصائي في المستشفى عند الضرورة، في حال الحاجة إلى استكمال التشخيص أو العلاج.

4- **الأرق:**

يعرف الأرق بصعوبة بدأ النوم أو صعوبة الاستمرارية في النوم أو النوم الخفيف، و قد يكون نتيجة لعدد من الأسباب لدى كبار السن مثل:

1. حدث انفعالي مهم، وهذا النوع يكون مؤقت عادة.
2. مشكلة صحية أخرى مثل ارتفاع درجة حرارة الجسم. السعال، الحكة الجلدية، ضيق النفس أو الألم.
3. الاكتئاب.
4. الهذيان.
5. الخرف.
6. استعمال بعض العقاقير الطبية.

دور طبيب عيادة رعاية كبار السن:

1. التعرف على كبار السن في منطقة عمل المركز الصحي الذين يعانون من الأرق.
2. تشخيص المسببات المرضية أو الاجتماعية المسببة للأرق.
3. تقديم التثقيف الصحي والإرشادات المناسبة للوقاية من الأرق والتغلب عليه والتعليم الصحي للنوم.

3- Health education for older people and their caregivers about the prevention and treatment of insomnia and about the sleep hygiene.
4- Provision of the appropriate treatment for insomnia and its causes.
5- When prescribing hypnotic drugs for the older people, the appropriate dose should be used and for short time.
6- Referral the older people to the hospital if needed to diagnose or treat some pathological causes of insomnia or in some cases resistant to the usual treatment.

5- **Incontinence:**

Is defined, as the inability to control the urine or the bowel, and it is common and important in older people and the importance of diagnosis and treatment this problem is due to its social and psychological effect on the older people.

✓ **Urine incontinence:**

It is more common in older people than stool incontinence, and its causes can be divided to:

1- **Inabilities to accommodate with changes with the environment**: the older people will have the incontinence because the inability to go to the toilet because of any barrier e.g. difficulty in movement due to pain or osteoarthritis.
2- **Causes related to urinary system:**
   1- **Polyuria**: as the renal ability to concentrate the urine decrease with aging leads to the incontinence especially with excessive fluid and diuretic beverage drinking.
   2- **Urinary infections**: is common in older people due to urethral stricture.
   3- **Stress incontinence**: common in females due to short urethra and pelvic floor muscles weakness besides the hormonal changes with aging which leads to incomplete closure of the urethra.
   4- **Urinary flow obstruction**: the most common cause is prostatic enlargement and fecal impaction in the rectum which lead to pressure on the urinary bladder and the incontinence.
   5- **Diseases**: as DM, Urinary stones, thyroid diseases and tumors.

Role of the Geriatrics Care Physician:

1- Detection of the older people suffering from urine incontinence in the area covered by the center.
2- Health education and social support for older people and their caregivers.
3- Diagnosis of the pathological causes of urine

4. تقديم العلاج اللازم للأرق والمسببات المرضية له.
5. يجب الحرص عند وصف الأدوية المنومة للمسنين، بحيث يتم استخدام الجرعة المناسبة ولمدة محدودة فقط.
6. الإحالة إلى الجهة المناسبة عند الحاجة لعلاج أو تشخيص بعض المسببات المرضية للأرق أو في حالة بعض الحالات المستعصية للعلاج التقليدي.

5- **السلس:**

هو عدم القدرة على استمساك البول أو البراز. ويعتبر من المشاكل الشائعة والهامة لدى كبار السن. وتعود أهمية تشخيص وعلاج هذه المشكلة إلى التأثير النفسي والاجتماعي الذي تتركه هذه المشكلة على المسن.

✓ **سلس البول**

يعتبر سلس البول أكثر شيوعا بين كبار السن عن سلس البراز، ويمكن تقسيم مسببات سلس البول إلى الفئات التالية:

1) **عدم القدرة على التكيف مع التغيير في البيئة:**
قد يصاب المسن بسلس البول نتيجة عدم القدرة على الذهاب إلى المرحاض بسبب أي عائق كصعوبة الحركة بسبب الألم أو أمراض المفاصل.

2) **مسببات متعلقة بالجهاز البولي:**
1- زيادة إدرار البول: حيث تقل قدرة الكلى على تركيز البول مع تقدم السن، مما يؤدي إلى سلس البول خصوصا في حال الإكثار من السوائل أو المشروبات المدرة للبول.
2- الالتهابات البولية: تعتبر التهاب المسالك البولية من المشاكل الصحية الشائعة لدى كبار السن نتيجة ضعف إغلاق الإحليل.
3- سلس بول الشدة (سلس الضغط): ويكون هذا النوع أكثر شيوعا بين النساء نظرا لقصر الإحليل وضعف عضلات قاع الحوض أحيانا بالإضافة إلى التغييرات الهرمونية التي تصاحب التقدم في السن مما يؤدي إلى عدم الإغلاق التام للإحليل.
4- انسداد مجرى البول: إن أهم مسببات مجرى البول وأكثرها شيوعا هو تضخم البروستاتا عند كبار السن وانحشار البراز الصلب بالمستقيم مما يؤدي إلى الضغط على المثانة وبالتالي سلس البول.
5- حالات مرضية: مثل داء السكري، الحصوات في الجهاز البولي، أمراض الغدة الدرقية، الأورام.

دور طبيب عيادة رعاية كبار السن:

1. اكتشاف حالات سلس البول بين كبار السن في منطقة عمل المركز الصحي.
2. تقديم التثقيف الصحي والدعم الاجتماعي المناسب للمسنين وعائلتهم.
3. تشخيص الأسباب المرضية لحالات سلس البول المكتشفة.
4. تقديم الخدمات العلاجية للحالات الممكنة للمسنين المصابين.

incontinence cases.

4- Provision of the appropriate treatment for the possible diseased cases.
5- Care with the catheters in case of permanent urine incontinence and uses of types with valves to decrease the incidence of bacterial infections.
6- Referral the older people to other specialties if needed to complete the diagnosis or the therapeutic services.

✓ **Stool incontinence:**

It can be caused with aging due to:

1- **Fecal impaction**: as the soft stool collect behind it and leaks without awareness of the patient.
2- **Diarrhea**: can be caused by many causes, but some causes are commonly in older people as:
   1- Colitis.
   2- Viral or bacterial infections.
   3- Irritable bowel syndrome.
   4- Hemorrhoids.
   5- Tumors.
3- **Nerve or mental damage**: as in some cases of dementia, mental disorders or damage to the nerves that control the anal sphincters or to the nerves that detect stool in the rectum.
4- **Medications**: some drugs can cause diarrhea and incontinence if misused as: laxatives or some antibiotics as clindamycin and ampicillin.

Role of the Geriatrics Care Physician:

1- Detection of the older people suffering from stool incontinence in the area covered by the center.
2- Health education and provision of instructions and support for older people and their caregivers.
3- Diagnosis of the causes of stool incontinence cases.
4- Emptying the impacted stool by using enemas or manually.
5- Referral the older people to other specialties if needed to ensure about the diagnosis or identify the cause by using the necessary investigations and to provision of the treatment for some cases.

6- **Hypertension:**

The incidence of HTN increase with aging, before age of 50 males are more prone to have HTN, while females become more prone to have HTN after menopause.

Role of the Geriatrics Care Physician:

5. العناية بالقسطرة في حال سلس البول الثابت واستخدام نوعيات يكون لها صمام لمنع حدوث العدوى الجرثومية.
6. الإحالة إلى خدمات تخصصية أخرى عند الحاجة، وذلك لاستكمال التشخيص أو الخدمات العلاجية اللازمة.

✓ **سلس البراز**

سلس البراز يمكن أن يحدث مع تقدم السن نتيجة لعدد من الأسباب المصاحبة للشيخوخة مثل:

1. **انحشار البراز القاسي:** حيث أن البراز السائل يتجمع خلفه ثم يتسرب دون وعي المريض.
2. **الإسهال:** ويحدث نتيجة لعدد كبير من المسببات غير أن بعض الأسباب تعد أكثر شيوعا بين كبار السن عن غيرها ويشمل:
   1. التهاب القولون
   2. عدوى جرثومية أو فيروسية
   3. متلازمة الأمعاء المتهيجة
   4. البواسير
   5. الأورام
3. **التلف العصبي أو الذهني:** ويمكن أن يحدث ذلك في بعض حالات الخرف أو الاضطراب العقلي أو أي تلف عصبي لمنعكس التحكم بالبراز.
4. **الأدوية:** هناك عدد من الأدوية أن تسبب الإسهال وسلس البراز إذا ما أسيء استخدامها وتشمل:
   - الملينات
   - بعض أنواع المضادات الحيوية مثل الكليندامايسين والأمبيسلين.

دور طبيب عيادة رعاية كبار السن:

يشمل دور طبيب عيادة رعاية كبار السن بالنسبة لهذه المشكلة عدد من الأدوار الهامة مثل:

1. اكتشاف حالات سلس البراز بين كبار السن في المجتمع بمنطقة عمل المركز.
2. التثقيف الصحي وتقديم الإرشادات والدعم اللازمين للمسنين وعائلتهم.
3. تشخيص مسببات سلس البراز.
4. تفريغ البراز المحشور باستخدام الحقن الشرجية أو يدويا.
5. يجب إحالة المسن المصاب بسلس البراز عند عدم التعرف على السبب الكامن خلف المشكلة أو للتأكد من التشخيص المبدئي للحالة باستخدام الفحوصات اللازمة في المستشفى بالإضافة إلى الإحالة لتقديم العلاج اللازم لبعض الحالات.

6- **ارتفاع ضغط الدم:**

يرتفع معدل انتشار ارتفاع ضغط الدم مع زيادة السن. ويعتبر الذكور أكثر عرضة للإصابة بارتفاع ضغط الدم قبل سن الخمسين من العمر بينما تصبح النساء أكثر عرضة للإصابة بالمرض بعد سن اليأس.

دور طبيب عيادة رعاية كبار السن:

1. تقديم الخدمات الوقائية والتثقيف الصحي عن المرض للمسنين وعوائلهم.

1- Provision of the preventive and health education to the older people and their caregivers.
2- Detection of the older people having HTN in the area covered by the center.
3- Diagnosis of the disease and its causes.
4- Provision of the appropriate treatment and rehabilitation services to the diseased patients with HTN and its complications, and treatment includes both pharmacological and non-pharmacological treatment, and when use the pharmacological treatment, start with lower doses than young adults, and should gradually increase the doses with the continuous and close follow up for the possible side effects or other drugs interactions.
5- Referral the older people to hospital if needed to complete the required investigations unavailable in the center or for treatment of some cases.
6- Health education should include:
  - The diet.
  - Physical activity and how to choose the appropriate activity.
  - How to use medications and its side effects.
  - Complications of HTN and its symptoms.
  - Home measurement of HTN.

2. اكتشاف كبار السن المصابين بارتفاع ضغط الدم في منطقة عمل المركز الصحي.
3. التشخيص الإكلينيكي للمرض والأسباب الكامنة له.
4. تقديم الخدمات العلاجية والتأهيلية للمسنين المصابين بارتفاع ضغط الدم والمضاعفات المصاحبة له ويشمل العلاج غير الدوائي والعلاج الدوائي، ويجب عند استخدام العلاج الدوائي البدء بجرعات أصغر عنها بالنسبة للبالغين الشباب. كما أن الزيادة في الجرعات يجب أن تكون بشكل تدريجي بسيط مع المتابعة المستمرة والدقيقة للأعراض الجانبية الممكنة للدواء أو تأثيراته مع الأدوية المستخدمة الأخرى.
5. الإحالة إلى المستشفى عند الحاجة لاستكمال الفحوص اللازمة والغير متوفرة في المركز الصحي أو لعلاج بعض الحالات.
6. التثقيف الصحي ويجب أن يشمل على:
- الحمية الغذائية.
- النشاط الرياضي وكيفية اختيار النشاط المناسب.
- طريقة استخدام الدواء والأعراض الجانبية المحتملة.
- مضاعفات ارتفاع ضغط الدم وأعراضه.
- قياس ضغط الدم في المنزل.

7- Diabetes mellitus:

It is one of the most common diseases of older people, and older people are characterized by low insulin secretion and the glucose tolerance test is usually abnormal in high percentage of older people.

Role of the Geriatrics Care Physician:

1- Health education for older people and their care givers and should include:
  - The diet.
  - Physical activity and how to choose the appropriate activity.
  - How to use medications and its possible side effects.
  - Complications of DM and its symptoms.
  - Foot and skin care.
  - Home measurement of DM.
2- Detection of the older people having DM in the area covered by the center.
3- Diagnosis of the disease and its causes.
4- Provision of the appropriate treatment, preventive and rehabilitation services to the diseased patients with DM and its complications, and treatment includes both pharmacological and non-pharmacological treatment, and when use the pharmacological treatment specially the oral treatment, the short acting drugs should be

7- داء السكري:

يعتبر داء السكري أحد الأمراض الأكثر شيوعا بين كبار السن. ويتميز لدى كبار السن بانخفاض إفراز الأنسولين، كما أن اختبار تحمل سكر الجلوكوز يكون عادة غير طبيعي لدى نسبة عالية من كبار السن.

دور طبيب عيادة رعاية كبار السن:

إن دور طبيب عيادة رعاية كبار السن لتدبير داء السكري لدى كبار السن يشمل عدد من الجوانب الهامة:

1. التثقيف الصحي للمسنين وعوائلهم عن المرض ويشمل عدة جوانب منها:
- الحمية الغذائية
- النشاط الرياضي وكيفية اختيار النشاط المناسب.
- طريقة استخدام الدواء والأعراض الجانبية المحتملة.
- مضاعفات داء السكري وأعراضها.
- العناية بالجلد والقدمين.
- قياس سكر الدم بالمنزل
2. اكتشاف كبار السن المصابين بداء السكري في منطقة عمل المركز الصحي.
3. تشخيص الأسباب المرضية الكامنة لداء السكري.
4. تقديم الخدمات الوقائية والعلاجية والتأهيلية للمسنين المصابين بداء السكري أو مضاعفاته، ويشمل العلاج غير الدوائي والعلاج الدوائي، ويجب عند استخدام العلاج الدوائي وخاصة الفموي اختيار الدواء المتميز بأقصر مدة مفعول وذلك لتجنب حدوث هبوط سكر الدم. ويجب على الطبيب التعرف على جميع الأدوية التي يستخدمها المسن والتي قد تتأثر مع الأدوية الخافضة للسكر مثل الساليسيلات،

selected to avoid hypoglycemia, and the physician should identify all the medications used by the older people which may interact with diabetic drugs as: salicylate, corticosteroids, some diuretics, estrogen and others.

5- Referral the older people to the hospital if needed to complete the required investigations unavailable in the center or for treatment of some cases.

8- **Osteoarthritis**:

It is considered one of the most important and common cause of joint pain in the older people, and can be caused by:

1- Previous joint injury or inflammation...
2- Genetic factor.
3- Obesity.

Role of the Geriatrics Care Physician:

1- Health education for older people and caregivers about Osteoarthritis.
2- Early detection of the older people having Osteoarthritis. In the area covered by the center.
3- Provision of the appropriate preventive, therapeutic and rehabilitation services to the diseased patients with Osteoarthritis and the therapeutic services should include:
    1- Treatment of simple cases with analgesics or non-steroidal with care of giving the possible lowest dose to kill the pain and review its side effects.
    2- Physical therapy using heat and appropriate physical activity to increase the range of movement of the joint and strength the muscles moving the joint.
    3- Decrease the weight to decrease the load on the weight bearing joints and so decrease the pain and prevent deterioration of the case.
    4- Advise the patients to use helpers as crutches.
    5- Advise patients to avoid the activities affecting the joint as climbing stairs and long distance walking.
4- Referral the older people to the hospital if needed to complete the diagnosis, treatment or for rehabilitation.

9- **Psychological disease:**

1- **Depression:** is one of the most common disease in older people and leads to lack of concentration and

الستيرويدات القشرية، بعض الأدوية المدرة للبول والاستروجين وغيرها.

5. الإحالة إلى المستشفى عند الحاجة لاستكمال الفحوص اللازمة والغير متوفرة في المركز الصحي أو لعلاج بعض الحالات.

8- **الفصال العظمي (التهاب العظمي المفصلي):**

يعتبر الفصال العظمي أحد أهم أسباب الآم المفاصل وأعراضها بين كبار السن وأكثرها شيوعا. ومن أسباب حدوث الفصال العظمي:

1. الإصابات أو الالتهابات السابقة للمفصل.
2. العامل الوراثي.
3. زيادة الوزن (السمنة).

دور طبيب عيادة رعاية كبار السن:

1. التثقيف الصحي للمسنين وعوائلهم حول الفصال العظمي.
2. التشخيص المبكر للمشكلة بين كبار السن في منطقة عمل المركز الصحي.
3. تقديم الخدمات الوقائية والعلاجية والتأهيلية للمسنين والمصابين بالفصال العظمي وتشمل الخدمات العلاجية التالي:
    1. علاج الحالات البسيطة عادة باستخدام المسكنات أو مضادات الالتهاب الغير ستيرويدية مع أهمية إعطاء أقل جرعة ممكنه لإزالة الألم ومراقبة التأثيرات الجانبية للأدوية.
    2. العلاج الطبيعي باستخدام الحرارة والنشاط الرياضي المناسب في زيادة مجال حركة المفصل وتقوية العضلات التي تحرك المفصل.
    3. تخفيف الوزن والتي تساعد في تقليل العبء على المفاصل التي تتحمل الوزن وبالتالي تخفيف الألم ومنع تدهور الحالة.
    4. نصح المسن باستخدام بعض التجهيزات المساعدة للمشي مثل العكازات.
    5. نصح المسن بتجنب الأنشطة التي يكون فيها إجهاد شديد للمفصل مثل صعود السلالم أو المشي لمسافات طويلة.
4. الإحالة إلى مستويات صحية أعلى لاستكمال التشخيص أو العلاج أو التأهيل عند الحاجة لذلك.

9- **الأمراض النفسية:**

1. **الاكتئاب:**

وهو من أشيع الأمراض في كبار السن ويؤدى إلى عدم التركيز وعدم حرص المريض على نفسه نتيجة رفضه للحياة.

2. **الخرف:**

non-patient care duo to refusal of life.

2- **Dementia:** is a continuous deterioration in the brain function resulting in disorder in cognitive abilities such as memory, find the proper mindset and wisdom. Therefore, many patients lose their ability to care with themselves, and become in need of full nursing care.

Treatment: provided by a psychologist.

Referral: All psychiatric patients should be referred to Psychologist for rapidly diagnosis to facilitate the care.

الخرف يعني تدهور مستمر في وظائف الدماغ ينتج عنه اضطراب في القدرات الإدراكية مثل: الذاكرة والاهتداء والتفكير السليم والحكمة. لذلك يفقد كثير من الذين يعانون من الخرف قدرتهم على الاهتمام بأنفسهم، ويصبحون بحاجة لرعاية تمريضية كاملة.

العلاج: يتم تقديم العلاج عن طريق أخصائي نفسي.

الإحالة: يتم إحالة جميع الحالات النفسية إلى أخصائي نفسي و ذلك لسرعة تشخيص الحالة لتسهيل الرعاية والعلاج.

	Name الاسم	Title الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr/ Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	



COMMUNICABLE DISEASESSERVICES

In Primary Health Care

	Name الاسم	Tittle الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr / Khaled Ibrahim Al-Albduelkarim د/خالد إبراهيم العبدالكريم	Assistant undersecretary for Primary Health Care الوكيل المساعد للرعاية الصحية الأولية	

Applied to: Communicable disease dep. staff موظفي قسم الأمراض المعدية	Title: Identification & management of high risk communicable disease cases التعرف والتعامل مع حالات الأمراض المعدية الخطرة Page 1 of 4	
Department: CD	Policy Number: CD-IPP-001EA(2)	Replaces No.: : CD-IPP-001EA(1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

1- PURPOSE:

1.1 To establish criteria for the medical staff to rapidly identify the high risk communicable disease patients to provide the required medical care for them.

1.2 Prevent the deterioration of the condition of the high risk communicable disease patients and decrease the morbidity, disability and mortality rates among them.

1- الغرض:

1.1 وضع معايير للطاقم الطبي حتى يستطيع التعرف سريعاً على حالات الأمراض المعدية المعرضة للخطر وذلك حتى يتم تقديم العناية الطبية اللازمة لهم.

1.2 منع تردي الحالة الصحية لمرضى الأمراض المعدية المعرضين للخطر وخفض معدلات الممراضة والإعاقة والوفيات بينهم.

2- DEFINITIONS:

2.1 High risk communicable disease patients: These are the first class communicable diseases or the patients who have any communicable disease and have risk factors e.g. presence of chronic diseases or have low immunity, or the patients who developed complications.

2.2 First class communicable diseases: include the followings:

2.2.1 Cholera.
2.2.2 Plague.
2.2.3 Yellow Fever.
2.2.4 Neonatal Tetanus.
2.2.5 Diphtheria.
2.2.6 Measles.
2.2.7 Rubella.
2.2.8 Mumps.
2.2.9 All acute flaccid paralysis cases in children less than 15 years: including Guillain-Barre syndrome, Transverse Myelitis, Suspected Poliomyelitis and other cases of Paralysis.
2.2.10 Meningococcal Meningitis.
2.2.11 Dengue Fever.
2.2.12 Rift Valley Fever.
2.2.13 Other Hemorrhagic Fevers - Lassa, West Nile, Ebola and Crimean-Congo.

2- التعريفات:

2.1 مرضى الأمراض المعدية المعرضون للخطر: هم المرضى المصابون بأمراض الباب الأول المعدية أو المرضى المصابون بأي مرض معدي ولديهم عوامل خطورة مثل من لديهم أمراض مزمنة أو نقص في المناعة أو المرضى الذين حدثت لهم مضاعفات من المرض.

2.2 أمراض الباب الأول المعدية: تشمل الأمراض التالية:

2.2.1 الكوليرا
2.2.2 الطاعون
2.2.3 الحمى الصفراء
2.2.4 الكزاز الوليدي
2.2.5 الدفتيريا
2.2.6 الحصبة
2.2.7 الحصبة الألمانية
2.2.8 النكاف
2.2.9 جميع حالات الشلل الرخو الحاد للأطفال أقل من 15 سنة وتشمل: متلازمة جليان باري، التهاب النخاع المستعرض، اشتباه شلل أطفال وحالات الشلل الأخرى.
2.2.10 الحمى المخية الشوكية
2.2.11 حمى الضنك
2.2.12 حمى الوادي المتصدع
2.2.13 حميات نزفيه أخرى مثل: حمى لاسا وغرب النيل ، إيبولا وحمى القرم الكونغولية.

Applied to: Communicable disease dep. staff موظفي قسم الأمراض المعدية	Title: Identification & management of high risk communicable disease cases التعرف والتعامل مع حالات الأمراض المعدية الخطرة Page 2 of 4	
Department: CD	**Policy Number: CD-IPP-001EA(2)**	**Replaces No.: : CD-IPP-001EA(1)**
Issue Date: 1/6/1441	**Effective Date: 1/7/1441**	**Review Date: 1/6/1444**

3- POLICY:

3.1 The high risk communicable disease patients and who are developed complications is identified in the center and provide the necessary medical care for them and referred to a higher levels for treatment as needed according to the clinical guidelines.

4- PROCEDURES:

4.1 The treating physician will assess the communicable disease patients on detection for risk factors and complications (according to the diagnosis) by taking complete medical history and performing physical examination for the patients and requesting the required investigations according to the clinical guidelines.

4.2 The treating physician on detection any infectious case (whenever suspected or confirmed case) must fill up the infectious disease form and notify the health inspector about that case to report it to the regional health affairs, (refer to the reporting notifiable diseases to MOH policy).

4.3 The physician, on detection any risk factors or the patient developed any complications, must do:

4.3.1 Registers the risk factors and the complications in the patient's health file and its periods.

4.3.2 Requests the necessary investigations acc. to the clinical guidelines, and put the plan of care and follow up for the patients according to the clinical guidelines.

4.3.3 Refers the high risk patients to a higher levels of treatment as needed acc. to the clinical guidelines.

4.3.4 Takes the necessary measures to reduce the risk factors.

4.3.5 If acute complication has been developed for the patient, the physician will perform the first aid measures for the patient, and refer the patient immediately if needed to the hospital.

4.3.6 Educates the patient and his family on information about the communicable disease and the treatment given and its doses and side effects, and on follow up instructions and on risk factors and complications.

4.4 The health inspector will review medical records of the identified cases for information pertinent to the disease and

3- السياسات:

3.1 يتم التعرف على جميع مرضى الأمراض المعدية المعرضين للخطر والمصابين بالمضاعفات في المركز الصحي وتقديم الرعاية الطبية اللازمة لهم, وإحالتهم إلى مستويات علاجية أعلى عند الحاجة وذلك حسب الإرشادات الإكلينيكية.

4- الإجراءات:

4.1 يجب على الطبيب المعالج عند اكتشاف أي مرض معدي أن يقوم بتقييم عوامل الخطورة والمضاعفات للمرضى المصابين (حسب التشخيص) عن طريق أخذ التاريخ المرضي الكامل وإجراء الفحص الإكلينيكي للمريض وعمل الفحوصات اللازمة لهم حسب الإرشادات الإكلينيكية.

4.2 يجب على الطبيب المعالج عند اكتشاف أي حالة معدية (سواءً كانت مشتبهة أو مؤكدة) أن يقوم بتعبئة نموذج التبليغ عن المرض المعدي وإبلاغ المراقب الصحي عن تلك الحالة لتبليغها إلى الشؤون الصحية بالمنطقة، (راجع سياسة التبليغ عن الأمراض المعدية).

4.3 يجب على الطبيب عند اكتشاف وجود أي من عوامل الخطورة أو حدوث أي مضاعفات للمريض أن يقوم بما يلي:

4.3.1 تسجيل عوامل الخطورة والمضاعفات الموجودة في الملف الصحي للمريض ومدة وجودها.

4.3.2 طلب الفحوصات اللازمة ووضع خطة العلاج والمتابعة للمريض حسب الإرشادات الإكلينيكية لكل مرض.

4.3.3 إحالة المريض إلى مستويات علاجية أعلى عند الحاجة حسب الإرشادات الإكلينيكية لكل مرض.

4.3.4 اتخاذ الإجراءات اللازمة لتقليل عوامل الخطورة.

4.3.5 عمل الإسعافات الأولية المطلوبة للمريض في حالة حدوث مضاعفات حادة للمريض، ثم يقوم بتقييم حالة المريض لإحالته فوراً إلى المستشفى عند الحاجة.

4.3.6 تثقيف المريض وعائلته عن المرض المعدي وطرق نقل العدوى والوقاية منها وعن العلاج المعطى وجرعته وآثاره الجانبية، وكذلك عن تعليمات المتابعة وعن عوامل الخطورة والمضاعفات.

4.4 يجب أن يقوم المراقب الصحي بمراجعة الملفات الصحية للحالات المكتشفة وذلك للحصول على معلومات ذات الصلة بالمرض والبيانات الديموغرافية للحالات.

4.5 يجب اتخاذ جميع التدابير المناسبة تجاه المرضى المصابين بمرض معد والمخالطين والبيئة خلال فترة المراقبة الوبائية للمرض (راجع

Applied to: Communicable disease dep. staff موظفي قسم الأمراض المعدية	Title: Identification & management of high risk communicable disease cases التعرف والتعامل مع حالات الأمراض المعدية الخطرة Page 3 of 4	
Department: CD	Policy Number: CD-IPP-001EA(2)	Replaces No.: : CD-IPP-001EA(1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

for demographic data.

4.5 The appropriate measures towards the communicable disease cases, contacts and the environment must be taken during the epidemiological period for the disease, (refer to Follow up cases & contacts during the epidemiological monitoring period policy).

4.6 All the notified communicable diseases shall be recorded in the communicable diseases registry at the health inspector and in the patient's health file.

سياسة متابعة مرضى الأمراض المعدية والمخالطين خلال فترة المراقبة الوبائية).

4.6 يجب أن يتم تسجيل جميع بيانات الأمراض المعدية المكتشفة في سجل الأمراض المعدية عند المراقب الصحي, وفي ملف المريض الصحي.

5- RESPONSIBILITIES:

5.1. CDC department physician: has the following responsibilities:

- **5.1.1.** Assess the communicable disease patients on detection for risk factors and complications (according to the diagnosis) by taking complete medical history and performing physical examination for the patients and requesting the required investigations according to the clinical guidelines.
- **5.1.2.** Fill up an infectious disease form on detection any infectious case (whenever suspected or confirmed case) and notify the health inspector about that case to report it to the regional health affairs.
- **5.1.3.** Taking the appropriate measures towards the communicable disease cases, contacts and the environment during the epidemiological period for the disease.
- **5.1.4.** On detection any risk factors or any complications had developed to the patient, he must do:
  - 5.1.4.1. Registers the risk factors and the complications in the patient's health file and its periods.
  - 5.1.4.2. Requests the necessary investigations acc. to the clinical guidelines, and put the plan of care and follow up for the patients according to the clinical guidelines.
  - 5.1.4.3. Refers the high risk patients to a higher levels of treatment as needed acc. to the clinical guidelines.
  - 5.1.4.4. Takes the necessary measures to reduce the risk factors.
  - 5.1.4.5. Perform the first aid measures for the patient, if any acute complication had

5- المسئوليات:

5.1. طبيب قسم مكافحة الأمراض المعدية: لديه المسؤوليات التالية:

- **5.1.1**.تقييم عوامل الخطورة والمضاعفات للمرضى المصابين بمرض معدي عند الاكتشاف (حسب التشخيص) عن طريق أخذ التاريخ المرضي الكامل وإجراء الفحص الإكلينيكي للمريض وعمل الفحوصات اللازمة لهم حسب الإرشادات الإكلينيكية.
- **5.1.2**.تعبئة نموذج التبليغ عن المرض المعدي عند اكتشاف أي حالة معدية (سواءً كانت مشتبهة أو مؤكدة) وإبلاغ المراقب الصحي عن تلك الحالة لتبليغها إلى الشؤون الصحية بالمنطقة.
- **5.1.3**.اتخاذ جميع التدابير المناسبة تجاه المرضى المصابين بمرض معد والمخالطين والبيئة خلال فترة المراقبة الوبائية للمرض.
- **5.1.4**.يجب عند اكتشاف وجود أي من عوامل الخطورة أو حدوث أي مضاعفات للمريض أن يقوم بما يلي:
  - **5.1.4.1**. تسجيل عوامل الخطورة والمضاعفات الموجودة في الملف الصحي للمريض ومدة وجودها.
  - **5.1.4.2**. طلب الفحوصات اللازمة ووضع خطة العلاج والمتابعة للمريض حسب الإرشادات الإكلينيكية لكل مرض.
  - **5.1.4.3**. إحالة المريض إلى مستويات علاجية أعلى عند الحاجة حسب الإرشادات الإكلينيكية لكل مرض.
  - **5.1.4.4**. اتخاذ الإجراءات اللازمة لتقليل عوامل الخطورة.
  - **5.1.4.5**. عمل الإسعافات الأولية المطلوبة للمريض في حالة حدوث مضاعفات حادة للمريض، ثم يقوم بتقييم حالة المريض لإحالته فوراً إلى المستشفى عند الحاجة.
  - **5.1.4.6**. تثقيف المريض وعائلته عن المرض المعدي وطرق نقل العدوى والوقاية منها وعن العلاج المعطى وجرعته وآثاره الجانبية, وكذلك عن تعليمات المتابعة وعن عوامل الخطورة

been developed for the patient, refer the patient immediately if needed to the hospital.

5.1.4.6. Educates the patient and his family on information about the communicable disease and the treatment given and its doses and side effects, and on follow up instructions and on risk factors and complications.

والمضاعفات.

6- **FORMS & REGISTRIES**:

6.1. Communicable diseases registry.
6.2. Referral form.

6- **النماذج والسجلات**:

6.1 سجل الأمراض المعدية.
6.2 نموذج الإحالة.

7- **ATTACHMENTS**:

7.1. Manual of epidemiological monitoring and preventive measures for communicable Diseases, Ministry of Health, Kingdom of Saudi Arabia.

7- **المرفقات**:

7.1 دليل المراقبة الوبائية والإجراءات الوقائية للأمراض المعدية- وزارة الصحة – المملكة العربية السعودية.

	Name الاسم	Tittle الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr /Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Applied to: Communicable Diseases Control staff موظفي قسم مكافحة الأمراض المعدية	Title: Reporting Notifiable Diseases to MOH policy & procedures. سياسات وإجراءات الإبلاغ عن الأمراض الواجب التبليغ عنها لوزارة الصحة	Page 1 of 6
Department: CD	Policy Number: CD-IPP-004EA(2)	Replaces No.: CD-IPP-004EA(1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

1- PURPOSE:

1.1 To guide all healthcare workers in the correct method of reporting of notifiable diseases to the Ministry of Health.

1.2 To ensure timely notification for any communicable disease case.

1- الغرض:

1.1 إرشاد جميع العاملين في الرعاية الصحية عن الطريقة الصحيحة للإبلاغ عن الأمراض الواجب التبليغ عنها لوزارة الصحة.

1.2 ضمان الإبلاغ عن حالات الأمراض المعدية في التوقيت المناسب.

2- DEFINITIONS:

2.1 Notification: is the process informing health authorities about the occurrence of a disease that shall be notified.

2.2 Communicable diseases: The diseases that transmitted by infection to a healthy individual through direct contact with an infected individual or indirectly through a vector.

2- التعريفات:

2.1 التبليغ: هو إخطار السلطات الصحية بحدوث مرض من الأمراض الواجب التبليغ عنها.

2.2 الأمراض المعدية: هي الأمراض التي تنتقل عن طريق العدوى إلى شخص سليم عن طريق الاتصال المباشر مع شخص مصاب أو بطريقة غير مباشرة عن طريق ناقل للمرض.

3- POLICY:

3.1 All communicable diseases identified by the health center or notified to the center from other related health sectors shall be reported by the health center to the regional health affairs, so proper epidemiological monitoring and control measures shall be instituted.

3- السياسات:

3.1 يجب على المركز الصحي أن يقوم بالتبليغ إلى مديرية الشئون الصحية المختصة عن حالات الأمراض المعدية المكتشفة بواسطة المركز أو المبلغة له من جهات صحية أخرى تابعة له وذلك حتى يتم اتخاذ إجراءات المراقبة الوبائية والمكافحة المناسبة.

4- PROCEDURES:

4.1 The treating physician who discovered the infectious case (whenever suspected or confirmed case) will fill up an infectious disease form and notify the health inspector about that case.

4.2 The health inspector will receive the notifications reports

4- الإجراءات:

4.1 يجب على الطبيب المعالج عند اكتشاف حالة معدية (سواءً كانت مشتبهة أو مؤكدة) أن يقوم بتعبئة نموذج التبليغ عن مرض معدي وإبلاغ المراقب الصحي عن تلك الحالة.

4.2 يستقبل المراقب الصحي تقارير التبليغ عن الأمراض المعدية سواءً من الطبيب المعالج في المركز أو من جهات صحية

about the communicable diseases cases either from the treating physician in the center or from other related health sectors.

4.3 The health inspector follows-up completion of the infectious disease form and sends it to the regional health affairs.

4.4 The notification system of communicable diseases to the Regional health affairs includes the following:

4.4.1 Immediate (within 24 hours) Reporting: The Class 1 infectious disease must be notified immediately once suspected (within 24 hours) by fax or phone, and include the followings:

4.4.1.1 Cholera.
4.4.1.2 Plague.
4.4.1.3 Yellow Fever.
4.4.1.4 Neonatal Tetanus.
4.4.1.5 Diphtheria.
4.4.1.6 Measles.
4.4.1.7 Rubella.
4.4.1.8 Mumps.
4.4.1.9 All acute flaccid paralysis cases in children less than 15 years: including Guillain-Barre syndrome, Transverse Myelitis, Suspected Poliomyelitis and other cases of Paralysis.
4.4.1.10 Meningococcal Meningitis.
4.4.1.11 Dengue Fever.
4.4.1.12 Rift Valley Fever.
4.4.1.13 Other Hemorrhagic Fevers - Lassa, West Nile, Ebola and Crimean-Congo.

4.4.2 Communicable disease to be reported weekly: These are class 2 infectious diseases and shall be notified from the health center to the regional health affairs weekly and then monthly to

أخرى.

4.3 يقوم المراقب الصحي بإكمال نموذج التبليغ عن المرض المعدي وإرساله إلى الشؤون الصحية بالمنطقة.

4.4 يشمل نظام التبليغ عن الأمراض المعدية إلى الشؤون الصحية بالمنطقة التالي:

4.4.1 التبليغ الفوري (خلال 24 ساعة): يجب أن تبلغ أمراض الباب الأول المعدية فور الاشتباه بها عن طريق الفاكس أو الهاتف (في خلال 24 ساعة) وتشمل التالي:

4.4.1.1 الكوليرا
4.4.1.2 الطاعون
4.4.1.3 الحمى الصفراء
4.4.1.4 الكزاز الوليدي
4.4.1.5 الدفتيريا
4.4.1.6 الحصبة
4.4.1.7 الحصبة الألمانية
4.4.1.8 النكاف
4.4.1.9 جميع حالات الشلل الرخو الحاد للأطفال أقل من 15 سنة وتشمل: متلازمة جليان باري، التهاب النخاع المستعرض، اشتباه شلل أطفال وحالات الشلل الأخرى.
4.4.1.10 الحمى المخية الشوكية
4.4.1.11 حمى الضنك
4.4.1.12 حمى الوادي المتصدع
4.4.1.13 حميات نزفيه أخرى مثل: حمى لاسا وغرب النيل، إيبولا وحمى القرم الكونغولية.

4.4.2 الأمراض المعدية التي تبلغ للمديرية أسبوعيا: هي أمراض الباب الثاني المعدية والتي يجب أن تبلغ أسبوعياً من المركز الصحي إلى الشؤون الصحية بالمنطقة ومنها شهرياً إلى وزارة الصحة وتشمل التالي:

4.4.2.1 كزاز أنواع أخرى
4.4.2.2 سعال ديكي

Applied to: Communicable Diseases Control staff موظفي قسم مكافحة الأمراض المعدية	Title: Reporting Notifiable Diseases to MOH policy & procedures. سياسات وإجراءات الإبلاغ عن الأمراض الواجب التبليغ عنها لوزارة الصحة	Page 3 of 6
Department: CD	Policy Number: CD-IPP-004EA(2)	Replaces No.: CD-IPP-004EA(1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

the Ministry of Health, and include the followings:

4.4.2.1 Tetanus other types.
4.4.2.2 Whooping Cough.
4.4.2.3 Congenital Rubella.
4.4.2.4 Hepatitis A.
4.4.2.5 Hepatitis B.
4.4.2.6 Hepatitis C.
4.4.2.7 Unspecified Hepatitis (other types).
4.4.2.8 Typhoid and Paratyphoid.
4.4.2.9 Amoebiasis.
4.4.2.10 Salmonellosis.
4.4.2.11 Brucellosis.
4.4.2.12 Shigellosis.
4.4.2.13 Chicken pox.
4.4.2.14 Echinococcosis.
4.4.2.15 Hemolytic Uremic Syndrome.
4.4.2.16 Rabies.
4.4.2.17 Pneumococcal Meningitis.
4.4.2.18 Haemophilus Meningitis.
4.4.2.19 Other types of meningitis.
4.4.2.20 Other diseases – H1N1, Avian Influenza, Anthrax, SARS, Scabies.

4.4.3 Communicable diseases to be reported monthly: These include all the infectious diseases notified from the health center to the regional health affairs which in turn shall notify to the Ministry of Health.

4.4.4 Weekly zero reporting: include the followings:

4.4.4.1 All acute flaccid paralysis cases in children less than 15 years.
4.4.4.2 All suspected measles, rubella and mumps cases.

4.4.5 Diseases notified immediately shall also

4.4.2.3 الحصبة الألمانية الخلقية
4.4.2.4 التهاب كبدي أ
4.4.2.5 التهاب كبدي ب
4.4.2.6 التهاب كبدي ج
4.4.2.7 التهاب كبدي أنواع أخرى
4.4.2.8 تيفويد وبارا تيفويد
4.4.2.9 زحار أميبي
4.4.2.10 سالمونيلا
4.4.2.11 حمى مالطية
4.4.2.12 شيجيلا
4.4.2.13 جديري مائي
4.4.2.14 داء المشوكات
4.4.2.15 متلازمة الانحلال اليوريمي
4.4.2.16 داء الكلب
4.4.2.17 حمى شوكية نيموكوكاي
4.4.2.18 حمى شوكية هيموفليس
4.4.2.19 حمى شوكية أنواع أخرى
4.4.2.20 أمراض أخرى مثل: أنفلونزا الخنازير، أنفلونزا الطيور، الجمرة الخبيثة، متلازمة الالتهاب الرئوي الحاد، الجرب.

4.4.3 الأمراض المعدية التي تبلغ للمديرية شهريا: تشمل جميع الأمراض المعدية التي تم تبليغها من المركز الصحي إلى الشؤون الصحية بالمنطقة والتي بدورها تقوم بتبليغها إلى وزارة الصحة.

4.4.4 البلاغ الأسبوعي الصفري: يشمل التالي:

4.4.4.1 جميع حالات الشلل الرخو الحاد للأطفال أقل من 15 سنة.
4.4.4.2 جميع الحالات المشتبه إصابتها بالحصبة والحصبة الألمانية والنكاف.

4.4.5 يجب أن تضمن الأمراض التي يتم التبليغ عنها فوراً أيضاً في البلاغ الأسبوعي للمنطقة وكذلك في البلاغ

be included in the weekly report to the region as well as in the monthly report.

4.4.6 Any new communicable disease or any epidemic disease must be notified immediately, even if not included in class 1 or 2.

4.4.7 The weekly report must include all the discovered diseases (including the first class diseases after confirmed diagnosis) except that diseases which must be notified according to special protocols:

- **4.4.7.1** Quarantine diseases,
- **4.4.7.2** AIDS,
- **4.4.7.3** Viral hemorrhagic fevers,
- **4.4.7.4** Food poisoning,
- **4.4.7.5** TB,
- **4.4.7.6** Leprosy and
- **4.4.7.7** Some parasitic diseases as: Schistosomiasis, Leishmania and Malaria.

4.4.8 A copy of the notification system of communicable diseases must be posted in the physician's clinics and in the health inspector room, and follow up any new circulars.

4.5 The health inspector will review medical records of the identified cases for information pertinent to the disease and for demographic data.

4.6 The notification form must include the following patient's information:

- **4.6.1** Name.
- **4.6.2** Age.
- **4.6.3** Sex.
- **4.6.4** Nationality.
- **4.6.5** Address.
- **4.6.6** Provisional diagnosis.
- **4.6.7** Date of onset of symptoms.
- **4.6.8** Date of notification

الشهري.

4.4.6 يجب أن يتم التبليغ عن أي مرض معدي جديد أو أي مرض يظهر بشكل وبائي فوراً حتى وان لم يكن ضمن أمراض الباب الأول أو الثاني.

4.4.7 يجب أن يشمل البلاغ الأسبوعي جميع الحالات المكتشفة (متضمنة أمراض الباب الأول بعد التأكد من التشخيص) ما عدا تلك الأمراض التي يجب أن يتم التبليغ عنها بطرق خاصة حسب التعاميم الخاصة بها:

- **4.4.7.1** أمراض الحجر الصحي.
- **4.4.7.2** متلازمة فقد المناعة المكتسبة.
- **4.4.7.3** الحمى الفيروسية النزفية.
- **4.4.7.4** التسمم الغذائي.
- **4.4.7.5** الدرن.
- **4.4.7.6** الجذام.
- **4.4.7.7** بعض الأمراض الطفيلية مثل البلهارسيا واللشمانيا والملاريا.

4.4.8 يجب إلصاق صورة من كيفية التبليغ عن الأمراض المعدية بعيادات الأطباء وحجرة المراقب الصحي ومراعاة ما يستجد من تعاميم في هذا المجال.

4.5 يقوم المراقب الصحي بمراجعة الملفات الصحية للحالات المكتشفة وذلك للحصول على معلومات ذات الصلة بالمرض والبيانات الديموغرافية للحالات.

4.6 يجب أن يتضمن التبليغ بيانات المريض التالية:

- **4.6.1** الاسم.
- **4.6.2** السن.
- **4.6.3** الجنس.
- **4.6.4** الجنسية.
- **4.6.5** العنوان.
- **4.6.6** التشخيص المبدئي.
- **4.6.7** تاريخ ظهور الأعراض.
- **4.6.8** تاريخ التبليغ.

Applied to: Communicable Diseases Control staff موظفي قسم مكافحة الأمراض المعدية	Title: Reporting Notifiable Diseases to MOH policy & procedures. سياسات وإجراءات الإبلاغ عن الأمراض الواجب التبليغ عنها لوزارة الصحة	Page 5 of 6
Department: CD	Policy Number: CD-IPP-004EA(2)	Replaces No.: CD-IPP-004EA(1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

4.7 All the notified communicable diseases shall be recorded in the communicable diseases registry at the health inspector and in the patient's health file.

4.8 The health inspector will clarify any follow-up information requested by the ministry of health with the appropriate physicians if necessary.

4.7 يجب أن يتم تسجيل جميع الأمراض المعدية في سجل الأمراض المعدية عند المراقب الصحي، وفي ملف المريض الصحي.

4.8 يقوم المراقب الصحي بإيضاح أي معلومات للمتابعة يتم طلبها بواسطة وزارة الصحة بمساعدة الطبيب عند الحاجة.

5- **RESPONSIBILITIES**:

5.1 The Communicable Diseases Control physician will be responsible for:

5.1.1 Detection and reporting of the communicable disease cases according to the instructions, and taking the appropriate preventive measures towards them.

5.1.2 Fill up the infectious disease form provided for the specific disease and notify the health inspector to report it to the health affairs.

5.1.3 Registration all the patient's clinical data in the patient's health file.

5.2 The health inspector will be responsible for:

5.2.1 Receiving the notifications reports about the communicable diseases cases either from the treating physician in the center or from other related health sectors.

5.2.2 Follow-up completion of the infectious disease form provided for the specific disease and send the form to the Regional health affairs.

5.2.3 The health inspector will review medical records of the identified cases for information pertinent to the disease and for demographic data

5.2.4 Register all the notified communicable diseases in the communicable diseases registry and in the patient's health file.

5.2.5 Clarify any follow-up information requested by the

5- المسئوليات:

5.1. طبيب مكافحة الأمراض المعدية يكون مسئول عن:

5.1.1. اكتشاف حالات الأمراض المعدية والتبليغ عنها طبقاً للتعليمات، واتخاذ الإجراءات الوقائية المناسبة تجاههم.

5.1.2. تعبئة نموذج التبليغ عن الأمراض المعدية المخصص لكل مرض وإبلاغ المراقب الصحي وذلك لتبليغها للشؤون الصحية.

5.1.3. تدوين كافة بيانات المريض الإكلينيكية في ملف المريض الصحي.

5.2. المراقب الصحي يكون مسئول عن:

5.2.1. استقبال تقارير التبليغ عن الأمراض المعدية سواءً من الطبيب المعالج في المركز أو من جهات صحية أخرى.

5.2.2. متابعة إكمال نموذج التبليغ عن المرض المعدي المخصص للمرض وإرساله إلى الشؤون الصحية بالمنطقة.

5.2.3. مراجعة الملفات الصحية للحالات المكتشفة وذلك للحصول على معلومات ذات الصلة بالمرض والبيانات الديموغرافية للحالات.

5.2.4. تسجيل جميع الأمراض المعدية في سجل الأمراض المعدية وفي ملف المريض الصحي.

5.2.5. إيضاح أي معلومات للمتابعة يتم طلبها بواسطة وزارة الصحة بمساعدة الطبيب المناسب عند الحاجة.

ministry of health with the appropriate physicians if necessary

6- FORMS & REGISTRIES:

6.1. Communicable diseases registry.

6.2. Infectious Disease Forms for the specific disease.

6- النماذج والسجلات:

6.1 سجل الأمراض المعدية.

6.2 نماذج التبليغ عن المرض المعدي مخصصة لكل مرض.

7- REFERRENCES:

7.1. Manual of epidemiological monitoring and preventive measures for communicable Diseases, Ministry of Health, Kingdom of Saudi Arabia.

7- المراجع:

7.1 دليل المراقبة الوبائية والإجراءات الوقائية للأمراض المعدية- وزارة الصحة – المملكة العربية السعودية.

	Name الاسم	Titlle الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr /Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Applied to: Communicable Diseases Control staff موظفي قسم مكافحة الأمراض المعدية	Title: Follow up cases & contacts during the epidemiological monitoring period متابعة المرضى والمخالطين أثناء فترة المراقبة الوبائية. Page 1 of 9	
Department: CD	Policy Number: CD-IPP-003EA(2)	Replaces No.: CD-IPP-003EA(1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

1- PURPOSE:

1.1 To establish a system for following up cases and contacts during the period of epidemiological monitoring to:

1.1.1 Treat the patients and decrease the morbidity, disability and mortality among them.

1.1.2 Protect the contacts and the community and prevent the spread of the disease.

1- الغرض:

1.1 وضع نظام لمتابعة المرضى والمخالطين المصابين بالأمراض المعدية خلال فترة المراقبة الوبائية للمرض وذلك:

1.1.1 لعلاج المرضى وخفض معدلات المراضة والإعاقة والوفيات بينهم.

1.1.2 حماية المخالطين والبيئة والوقاية من الإصابة بالمرض.

2- DEFINITIONS:

2.1 Epidemiological surveillance: is continuously gathering, analyzing, and interpreting data about diseases, and disseminating conclusions of the analyses to relevant organizations.

2.2 Epidemiology: is the study of the distribution of the elements of disease (infectious and non-infectious) and the rate of recurrence in humans.

2.3 Infection: is the entry, growth and reproduction of microbes in the human or animal body and interact with the body, which may cause or may not lead to the occurrence of disease.

2- التعريفات:

2.1 المراقبة الوبائية: هو جمع البيانات المتعلقة بالأمراض بشكل مستمر وتحليلها وتفسيرها ونشر نتائج التحليلات إلى الجهات المعنية.

2.2 علم الوبائيات: هو دراسة توزيع ومقومات المرض (معدي وغير معدي) ومعدل تكراره في الإنسان.

2.3 العدوى: هي دخول ونمو وتكاثر الميكروب في جسم الإنسان أو الحيوان وتفاعل الجسم معه وقد يؤدي أو لا يؤدي لحدوث المرض.

3- POLICY:

3.1

he appropriate measures towards the communicable disease cases, contacts and the environment must be taken during the epidemiological period to treat the patients and protect the contacts and the environment.

3- السياسات:

3.1 يجب اتخاذ التدابير المناسبة تجاه المرضى المصابين بمرض معدى والمخالطين خلال فترة المراقبة الوبائية للمرض وذلك لعلاج المرضى وحماية المخالطين والبيئة.

Applied to: Communicable Diseases Control staff موظفي قسم مكافحة الأمراض المعدية	Title: Follow up cases & contacts during the epidemiological monitoring period متابعة المرضى والمخالطين أثناء فترة المراقبة الوبائية. Page 2 of 9	
Department: CD	Policy Number: CD-IPP-003EA(2)	Replaces No.: CD-IPP-003EA(1)
Issue Date: 1/6/1441	Effective Date: 1/7/1441	Review Date: 1/6/1444

4- PROCEDURES:

4.1 Measures towards the patients:

4.1.1 Detection of the disease: must be done as fast as possible, as the time play a critical role in the prevention and control measures.

4.1.2 Diagnosis: must be done in high efficiency using all the available means.

4.1.3 Notifications: must be reported to the higher authorities (health sector or directorate) according to the disease' type (refer to reporting notifiable diseases policy).

4.1.4 Isolation: is the separation of the infected person or animal from the others during the infectivity period in certain places and under special conditions, so as to prevent or limit the direct or indirect spread of disease to the other people,

The isolation methods vary depending on the methods of transmission of disease and its severity of occurrence that can be calculated from calculation the relative risk rate between the infected and the vulnerable.

4.1.5 Treatment: must be started as soon as possible without delay, the treatment method and type varies depending on the case, its cause and its severity, taking into account to treat the symptoms and compensate the loss of water and disruption of body salts (if any).

4.1.6 Disinfection: is killing the infectious agents outside the body by expose it to chemical and natural agents and include the following types:

4.1.6.1 Concurrent disinfection: is performing disinfection for the infectious agents soon after discharged from the body or after contamination of

4- الإجراءات:

4.1 تدابير نحو المرضى:

4.1.1 اكتشاف المرض: يجب أن يتم ذلك بأسرع ما يمكن حيث يلعب الوقت دوراً حاسماً في إجراءات الوقاية والمكافحة.

4.1.2 التشخيص: يجب أن يتم ذلك بكفاءة عالية واستخدام كافة الوسائل المتاحة.

4.1.3 التبليغ: يجب أن يتم تبليغ الجهات العليا (القطاع الصحي أو المديرية) استناداً لنوع المرض (أنظر سياسة التبليغ عن الأمراض المعدية).

4.1.4 العزل: هو فصل الشخص أو الحيوان المصاب عن الآخرين طول فترة العدوى في أماكن محددة وتحت شروط خاصة، وذلك لمنع أو الحد من الانتشار المباشر أو غير المباشر للمرض إلى الأشخاص الآخرين،

تختلف طريقة العزل باختلاف طرق انتقال المرض وشدة حدوثها التي يمكن حسابها من حساب معدل الخطورة النسبي بين المصابين والمعرضين.

4.1.5 العلاج: يجب البدء في العلاج مبكراً بقدر الإمكان وبدون تأخير، وتختلف طريقة ونوع العلاج باختلاف الحالة ومسببها وشدتها، على أن يؤخذ بعين الاعتبار علاج الأعراض وتعويض فقدان الماء واختلال أملاح الجسم (إن وجد).

4.1.6 التطهير: هو قتل العوامل الخمجية خارج الجسم بتعريضها إلى العوامل الكيميائية أو الطبيعية ويشمل الأنواع التالية:

4.1.6.1 التطهير المصاحب: وهو إجراء عمليات التطهير للمواد الخمجية بمجرد خروجها من جسم المريض أو بعد تلوث الأدوات بها، ويجب الإقلال من ملامسة

tools, and must reduce the contact of persons with those infectious agents as possible.

4.1.6.2 Terminal disinfection: is performing disinfection for the infectious agents after discharge, transferring to another place, recovery or death of patient, and that type of disinfection is important only in the diseases transferred by indirect ways, but must considered the following:

4.1.6.2.1 If not possible to do that type of disinfection, terminal cleaning can be done with good ventilation and exposure the rooms, furnishings and furniture to the sun.

4.1.6.2.2 It is advised to perform steam sterilization or incineration of the furnishings in the case of highly contagious diseases.

4.1.7 Referral: is done according to the disease condition (refer to the referral manual).

4.1.8 Epidemiological survey:

4.1.8.1 The emergence of a single case of infectious disease for the first time in a community or his appearance after a long period require an epidemiological survey immediately, and the emergence of two cases of this disease in twin time and the same place are sufficient evidence on the occurrence of a pandemic.

4.1.8.2 The health inspector will perform the epidemiological survey under supervision of the responsible physician, and if there is no available health inspector, a trained nurse can do that job.

4.1.8.3 Epidemiological survey procedures:

4.1.8.3.1 Determine the geographical area in which the patient come from.

الأشخاص لهذه المواد الخمجية بقدر الإمكان.

4.1.6.2 التطهير النهائي: هو إجراء عمليات التطهير للمواد الخمجية بعد خروج المريض أو انتقاله إلى مكان آخر أو شفائه أو موته، وهذا النوع من التطهير ضروري فقط في الأمراض التي تنتقل بطرق غير مباشرة، كما يراعى التالي:

4.1.6.2.1 إذا كان من المتعذر القيام بمثل هذا النوع من التطهير يمكن إجراء ما يسمى (بالتنظيف النهائي) مع التهوية الجيدة وتعريض الحجرات والمفروشات والأثاث لأشعة الشمس.

4.1.6.2.2 ينصح بإجراء عمليات التعقيم بالبخار أو الحرق للمفروشات في حالة الأمراض شديدة العدوى.

4.1.7 الإحالة: تتم الإحالة حسب حالة المرض (أنظر دليل الإحالة).

4.1.8 الاستقصاء الوبائي:

4.1.8.1 ظهور حالة واحدة من مرض معدي لأول مرة في أحد المجتمعات أو ظهوره بعد فترة غياب طويلة يستدعي إجراء استقصاء وبائي فوراً وظهور حالتين من هذا المرض متلازمتين في الوقت والمكان نفسه هما دليل كاف على حدوث وباء.

4.1.8.2 يقوم المراقب الصحي بإجراء الاستقصاء الوبائي تحت إشراف الطبيب المسئول وفي حالة عدم توفر مراقب صحي يمكن أن يقوم ممرض مدرب بتلك المهمة.

4.1.8.3 إجراءات الاستقصاء الوبائي:

4.1.8.3.2 Ensure from the diagnosis and identify the infectious agent causing the disease.

4.1.8.3.3 Survey on the complete medical history of the case (personal, present, past and family history).

4.1.8.3.4 Making a list containing the names of those who participated with the patient the same time, place, food or same drink.

4.1.8.3.5 Making a list containing the names of contacts.

4.1.8.3.6 Making a list containing the names of suspects.

4.1.8.3.7 Taking samples for bacterial examination.

4.1.8.3.8 Taking samples from the suspected means of infection and send it for bacterial examination.

4.1.8.3.9 Determine the source and the mean of infection according to the results obtained from the bacterial examination.

4.1.8.3.10 After determination of the source and mean of infection:

- Identify the cases among contacts and begin their treatment immediately.
- Treatment of the disease carrier
- Giving vaccinations and chemoprophylaxis for people at risk of infection.
- Hold the people who deal with food from their work until their

4.1.8.3.1 تحديد المنطقة الجغرافية التي جاء منها المريض.

4.1.8.3.2 التأكد من التشخيص والتعرف على العامل الخمجي المسبب للمرض.

4.1.8.3.3 الاستقصاء عن التاريخ المرضي الكامل للحالة (التاريخ المرضي الشخصي، الحاضر، الماضي، العائلي).

4.1.8.3.4 عمل قائمة تضم أسماء من شاركوا المريض الزمان نفسه أو المكان أو الطعام أو الشراب نفسه.

4.1.8.3.5 عمل قائمة بأسماء المخالطين.

4.1.8.3.6 عمل قائمة بأسماء المشتبه فيهم.

4.1.8.3.7 أخذ عينات للفحص الجرثومي.

4.1.8.3.8 أخذ عينات من وسائل العدوى المشكوك فيها وإرسالها للفحص الجرثومي.

4.1.8.3.9 تحديد مصدر ووسيلة العدوى على حسب النتائج التي حصلت عليها من الفحص الجرثومي.

4.1.8.3.10 يجب بعد تحديد مصدر ووسائل العدوى:

- التعرف على الحالات من بين المخالطين والبدء في علاجهم فوراً.
- علاج حامل المرض.
- إعطاء التطعيمات أو الوقاية الكيماوية للأشخاص المعرضين للعدوى.
- إيقاف الأشخاص الذين يتعاملون مع الطعام عن عملهم حتى يصبح الفحص الجرثومي الخاص بهم سلبياً.
- عمل الإجراءات المناسبة في مجال إصحاح البيئة بالتعاون مع الجهات

bacterial examination become negative.

- Perform the appropriate measures in the field of environmental improvement in cooperation with the relevant authorities.

4.2 Measures towards the contacts:

4.2.1 Survey on the contacts and disease carriers and making a list of them.

4.2.2 Perform the appropriate investigations to detect cases among these contacts or carriers of disease.

4.2.3 Isolation of these groups if needed.

4.2.4 Giving the appropriate vaccinations and chemoprophylaxis if appropriate.

4.2.5 Provision the health education.

4.3 Measures towards the environment: All the special environmental measures must be performed in cooperation with the other relevant sectors (as municipalities) and include the following:

4.3.1 Disinfection: concurrent and terminal disinfection for the patient' house and contacts.

4.3.2 Improvement of the environmental health level:

4.3.2.1 Healthy disposal of human excreta.

4.3.2.2 Healthy disposal of waste.

4.3.2.3 Control of insects and rodents (vectors).

4.3.2.4 Supply with safe and healthy water.

4.3.2.5 Control of places and people who are handling food.

4.3.2.6 Provision the health education.

4.3.2.7 Disease surveillance: is the continuous monitoring of all aspects of occurrence and spread of disease which

ذات العلاقة.

4.2تدابير نحو المخالطين:

4.2.1الاستقصاء عن المخالطين وحاملي المرض وعمل قائمة بهم.

4.2.2إجراء الفحوصات المناسبة من أجل اكتشاف حالات من بين هؤلاء المخالطين أو حاملي المرض.

4.2.3عزل هذه الفئات إذا استدعى الأمر ذلك.

4.2.4إجراء التحصينات المناسبة وكذلك إعطاء الوقاية الكيماوية إذا كان ذلك مناسباً.

4.2.5تقديم التوعية الصحية.

4.3تدابير نحو البيئة: يجب أن تتم كل التدابير الخاصة بالبيئة بالتعاون مع القطاعات الأخرى ذات العلاقة (مثل البلديات) وتشمل التالي:

4.3.1التطهير: التطهير المصاحب والنهائي لسكن المريض والمخالطين.

4.3.2الارتقاء بمستوى صحة البيئة:

4.3.2.1 التخلص الصحي من الفضلات الآدمية.

4.3.2.2 التخلص الصحي من النفايات.

4.3.2.3 مكافحة الحشرات والقوارض (نواقل المرض).

4.3.2.4 الإمداد بمياه آمنة صحية.

4.3.2.5 السيطرة على الأماكن والأشخاص المتعاملين مع المواد الغذائية.

4.3.2.6 تقديم التوعية الصحية.

4.3.2.7 مراقبة المرض: هو المراقبة المستمرة لجميع الأوجه الخاصة بحدوث وانتشار المرض والتي يمكن مكافحتها ويتضمن مراقبة المرض جمع وتقويم ما يأتي بصفة منتظمة من:

4.3.2.7.1تقارير المراضة والوفاة.

4.3.2.7.2تقارير خاصة بالفحوصات الميدانية للأوبئة والحالات الفردية.

4.3.2.7.3نتائج عزل العوامل الخمجية والتعرف عليها معملياً.

4.3.2.7.4البيانات الخاصة بتوافر واستخدام

can be controlled, Disease surveillance include regular collection and evaluation of the following:

4.3.2.7.1 Morbidity and mortality reports

4.3.2.7.2 Special reports for field investigations of epidemic and sporadic cases.

4.3.2.7.3 The results of isolation of infectious agents and its laboratory identification.

4.3.2.7.4 Special data on the availability and use and occurrence of side effects to the followings: vaccines, sera, anti-poisons and anti-semi-poisons, medicines, insecticides and any other material used in the prevention and control of communicable diseases.

4.3.2.7.5 Information for the level of immunity in the community.

4.3.2.7.6 Any other epidemiological data (compared incidence rates in different periods).

4.4 All the taken measures towards the patients, contacts and the environment must be registered in the communicable diseases registry in the center by the health inspector.

وحدوث آثار جانبية لما يأتي: اللقاحات، الأمصال، مضادات السموم وأشباه السموم، الأدوية، المبيدات الحشرية وأي مواد أخرى تستخدم في المكافحة والوقاية من الأمراض السارية.

4.3.2.7.5معلومات خاصة بمستوى المناعة في المجتمع.

4.3.2.7.6أي بيانات وبائية أخرى (مقارنة معدلات الحدوث بفترات مختلفة).

4.4يتم تسجيل جميع التدابير المتخذة تجاه المرضى والمخالطين والبيئة في سجل الأمراض السارية بالمركز بواسطة المراقب الصحي.

5- RESPONSIBILITIES:

5.1 The communicable diseases control physician will be responsible for:

- **5.1.1** Detection and reporting of the communicable disease cases according to the instructions, and taking the preventive measures towards them or reporting to the responsible authority to do such measures.
- **5.1.2** Epidemiological survey of the communicable diseases to identify the epidemiological profile of the disease and the source of the infection.
- **5.1.3** Treatment of the communicable disease cases and early reporting to prevent spread of the infection to the community and decrease the infection reservoir and the associated complications.
- **5.1.4** Supervision on the implementation of preventive measures towards the contacts in either houses, works or schools.
- **5.1.5** Monitoring the registration in the registries and reporting of diseases according to disease's nature.
- **5.1.6** Follow up the results of the patients and contacts and take the measures towards it.

5.2 The health inspector will be responsible for:

- **5.2.1** Receiving the notifications reports about the communicable diseases cases, and registers it in the communicable disease registry and in the patient's health file and performing the required measures acc. to the followed systems with locate it on the epidemiological map.
- **5.2.2** Reporting the communicable disease cases by the reporting system used.
- **5.2.3** Epidemiological survey of the communicable disease cases.
- **5.2.4** Filling the reporting and the epidemiological survey forms under physician

5- المسئوليات:

5.1. طبيب مكافحة الأمراض المعدية يكون مسئول عن:

- **5.1.1.** اكتشاف حالات الأمراض السارية والتبليغ عنها حسب التعليمات واتخاذ الإجراءات الوقائية حيالها أو إخطار الجهة المنوط بها من اتخاذ مثل تلك الإجراءات.
- **5.1.2.** التحري الوبائي عن الحالة لمعرفة الصورة الوبائية للمرض ومصدر العدوى.
- **5.1.3.** معالجة حالات الأمراض المعدية والإبلاغ عنها مبكراً لأنه بذلك يساهم في وقف انتشار العدوى للمجتمع وتقليل مستودع العدوى وكذلك الحد من المضاعفات المصاحبة لهذه الأمراض.
- **5.1.4.** الإشراف على تنفيذ الإجراءات الوقائية تجاه المخالطين بالسكن أو العمل أو المدرسة.
- **5.1.5.** مراقبة القيد في السجلات والتبليغ عن الأمراض حسب طبيعة المرض.
- **5.1.6.** متابعة نتائج المرضى والمخالطين واتخاذ الإجراءات حيالها.

5.2. المراقب الصحي يكون مسئول عن:

- **5.2.1.** استقبال البلاغات عن حالات الأمراض المعدية وتسجيلها في سجل الأمراض السارية والملف الصحي للمريض والقيام بالإجراءات اللازمة حسب الأنظمة المتبعة مع تحديد موقعها بالخارطة الوبائية.
- **5.2.2.** التبليغ عن حالات الأمراض المعدية حسب نظام التبليغ المتبع.
- **5.2.3.** الاستقصاء الوبائي لحالات الأمراض المعدية.
- **5.2.4.** تحت الإشراف المباشر للطبيب يقوم بتعبئة استمارات الإبلاغ والاستقصاء الوبائي وإعطائها للطبيب لمراجعتها وإرسالها للجهات المختصة.
- **5.2.5.** تجهيز قوائم وسجلات مخالطي حالات الأمراض المعدية.
- **5.2.6.** المراقبة الوبائية لمخالطي حالات الأمراض المعدية وأخذ التدابير والاحتياطات الوقائية نحوهم ونحو البيئة وذلك حسب ما تتطلبه الحالة وإبلاغ طبيب المركز عن الحالات

supervision, and giving it to the physician to be revised before sending it to the concerned authorities.

5.2.5 Preparing the communicable disease contact's lists and registries.

5.2.6 Epidemiological monitoring of the contacts, and taking the preventive measures and precautions towards them and the environment according to the case, and informing the physician about the detected patients between them.

5.2.7 Receiving the preventive measures plan from the physician, and implement it with the other health team towards the contacts in the house and work.

5.2.8 Follow up cases in the isolation and residency areas.

5.2.9 Follow up the final diagnosis for the suspected cases with the hospitals.

5.2.10 Supervision on the spraying, fumigation and disinfection works required for the CD cases with the concerned authorities.

5.2.11 Taking the required samples for the CD cases e.g.: water, foods and contacts samples.

5.2.12 Monitor drinking water and its sources, and takes samples of it for laboratory testing and chlorine percentage measurement.

5.2.13 Performing health education for peoples about preventive methods and communicable diseases control.

5.2.14 Registration in the available registries and perform the required statistics.

المكتشفة بينهم.

5.2.7. استلام خطة الإجراءات الوقائية من الطبيب ويقوم بتنفيذها مع بقية الفريق الصحي تجاه المخالطين في السكن والعمل.

5.2.8. متابعة الحالات بأماكن العزل والإقامة.

5.2.9. متابعة التشخيص النهائي لحالات الاشتباه مع المستشفيات.

5.2.10. الإشراف على عمليات الرش والتعفير والتطهير اللازمة في حالات الأمراض المعدية مع الجهات المختصة.

5.2.11. أخذ العينات المطلوبة في حالات الأمراض المعدية مثل عينات المياه والأغذية والعينات من المخالطين.

5.2.12. مراقبة مياه الشرب ومصادرها واخذ عينات منها للفحص المخبري وقياس نسبة الكلور.

5.2.13. التوعية الصحية للمواطنين نحو طرق الوقاية ومكافحة لأمراض المعدية.

5.2.14. التسجيل بالسجلات الموجودة وعمل الإحصائيات المطلوبة.

6- FORMS & REGISTRIES:

6.1. Communicable disease registry.

6.2. Field visits registry.

6- **النماذج والسجلات:**

6.1. سجل الأمراض السارية.

6.2. سجل الزيارات الميدانية.

7- REFERRENCES:

7.1. Quality control manual in primary health care 2005.

7- المراجع:

7.1.دليل الجودة النوعية في الرعاية الصحية الأولية 2005.

	Name الاسم	Tittle الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr /Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Department: CD	Title: Communicable disease control physician الوصف الوظيفي لطبيب مكافحة الأمراض المعدية	Page 1 of 3
Issue Date: 1/6/1441	Review Date: 1/6/1444	Index Number: CD-JD-001EA (2)

1.**Section or Unit**: communicable disease control department

2. **Position Title**: communicable disease control physician

3. **Organizational Relationship**:

3.1Reports to: Technical supervisor.

3.2Responsible for: None.

4. **Job Summary**:

4.1. Supervision of the communicable disease department work in the center.
4.2. Treatment, reporting and epidemiological survey of the communicable diseases to identify the epidemiological profile of the disease and the source of the infection.
4.3. Supervision on the implementation of preventive measures towards the contacts either in houses, works or schools.
4.4. Supervision of the immunization work in the center.
4.5. Provision of the health education for the patient, his family and caregivers on all topics related to the communicable disease care.
4.6. Required to be updated in his knowledge, skills and attitude.

5. **Job Responsibilities**:

5.1. Supervision of the communicable disease department in the center and follow up the work of the department's staff to improve the work in the department and helping in solving the problems.
5.2. Detection and reporting of the communicable disease cases according to the instructions, and taking the preventive measures towards them or reporting to the responsible authority to do such measures.
5.3. Epidemiological survey of the communicable diseases to identify the epidemiological profile of the disease and the source of the infection.
5.4. Treatment of the communicable disease cases and early reporting to prevent spread of the infection to the community and decrease the infection reservoir and the associated complications.
5.5. Supervision on the implementation of preventive measures towards the contacts either in houses, works or schools.
5.6. Monitoring the registration in the registries and reporting of diseases according to disease's nature.

1- **الوحدة**: قسم مكافحة الأمراض المعدية.

2- **مسمى الوظيفة**: طبيب مكافحة الأمراض المعدية.

3- **العلاقة التنظيمية**:

3.1 مسئول أمام: المشرف الفني

3.2 مسئول عن: لا يوجد.

4- **ملخص الوظيفة**:

4.1 الإشراف على أعمال قسم الأمراض المعدية بالمركز.
4.2 معالجة حالات الأمراض المعدة والإبلاغ والتحري الوبائي عنها لمعرفة الصورة الوبائية للمرض ومصدر العدوى.
4.3 الإشراف على تنفيذ الإجراءات الوقائية تجاه المخالطين سواءً بالسكن أو العمل أو المدرسة.
4.4 الإشراف على سير عمل التحصينات بالمركز.
4.5 تقديم التثقيف الطبي للمريض وعائلته ومقدمي الرعاية عن كل ما يتعلق برعاية مرضى الأمراض المعدية.
4.6 يجب أن يطور نفسه باستمرار في المعرفة والمهارات والسلوك.

. 5- **مسئوليات الوظيفة**:

5.1. الإشراف على قسم الأمراض المعدية بالمركز ومتابعة عمل العاملين بالقسم وذلك لتطوير العمل بالقسم والمساعدة في حل المشكلات.
5.2. اكتشاف حالات الأمراض السارية والتبليغ عنها حسب التعليمات واتخاذ الإجراءات الوقائية حيالها أو إخطار الجهة المنوط بها من اتخاذ مثل تلك الإجراءات.
5.3. التحري الوبائي عن الحالة لمعرفة الصورة الوبائية للمرض ومصدر العدوى.
5.4. معالجة حالات الأمراض المعدية والإبلاغ عنها مبكراً ليمنع انتشار العدوى للمجتمع وتقليل مستودع العدوى وكذلك الحد من المضاعفات المصاحبة لهذه الأمراض
5.5. الإشراف على تنفيذ الإجراءات الوقائية تجاه المخالطين بالسكن أو العمل أو المدرسة.
5.6. مراقبة القيد في السجلات والتبليغ عن الأمراض حسب طبيعة المرض.

5.7. Follow up the results of the patients and contacts and take the measures towards it.
5.8. Supervision of the work of the essential immunizations and immunization in the additional campaigns (polio, measles and others immunization campaigns).
5.9. Monitoring of validity and sufficiency of vaccines.
5.10. Ensure the integrity of the cold chain.
5.11. Ensure the sufficiency and validity of immunization and sterilization tools.
5.12. Review the immunization status for children and females in childbearing period while attending the center for any purpose, and immunize them if needed.
5.13. Educate the patients and their families about the methods of prevention and control of diseases.
5.14. Supervision on the implementation of the periodic health survey to determine the numbers of the vaccine targeted children, females in childbearing period and other data to develop and implement the immunization plan in the center.
5.15. Training of the rest of health team members on infection control techniques.
5.16. Ensure the completion of the statistical reports submitted to him and reviewed them before submitting to the higher authority.
5.17. Reporting any accident and documenting it like: OVR report, sentinel event report and accident report.
5.18. Reports to the technical supervisor any immediate problems and difficulties that may arise during the course of his duties.
5.19. Perform additional duties as required.

5.7 متابعة نتائج المرضى والمخالطين واتخاذ الإجراءات حيالها.
5.8 الإشراف على سير عمل التحصينات الأساسية والتحصينات خلال الحملات الإضافة (حملات التطعيم ضد شلل الأطفال والحصبة وخلافه).
5.9 مراقبة صلاحية اللقاحات والأمصال وكفايتها.
5.10 التأكد من سلامة سلسلة التبريد.
5.11 التأكد من كفاية أدوات التحصين والتعقيم وصلاحيتها للعمل.
5.12 مراجعة موقف التحصينات الخاصة بالأطفال والنساء في سن الإنجاب عند مراجعتهم المركز لأي غرض والقيام بتحصنكم إذا استدعى الأمر.
5.13 القيام بتوعية المرض وأسرته بأساليب الوقاحة من الأمراض ومكافحته.
5.14 الإشراف على تنفيذ المسح الصحي الدوري لتحدد أعداد الأطفال المستهدفين بالتحصين والنساء في سن الإنجاب والبيانات الأخرى لوضع خطة التحصينات على مستوى المركز الصحي بصورة دقيقة وتنفيذها بصورة علمية.
5.15 تدريب بقية أعضاء الفريق الصحي على أساليب مكافحة الأمراض المعدية.
5.16 التأكد من اكتمال التقارير الإحصائية المرفوعة إليه ومراجعتها قبل رفعها إلى الجهة الأعلى.
5.17 يقوم بالإبلاغ عن أي حادث وتوثيق ذلك مثل: نموذج تبليغ عن حادث، تقرير بحادث جسيم وتقرير حادثة.
5.18 بقوم بإبلاغ المشرف الفني عن أي مشاكل فورية وصعوبات قد تنشأ أثناء أداء عمله.
5.19 يقوم بأداء الواجبات الإضافية التي قد تطلب منه حسب الحاجة.

6. <u>Required Qualifications</u>:

6.1 Bachelor degree in related field.

7. <u>Minimum Skills</u>:

7.1 Proven ability to lead and motivate.
7.2 Excellent communication skills (oral and written) and the ability to build a cohesive team.
7.3 Strategic and long-range thinking.
7.4 Analytic and problem solving skills.

8.<u>Professional Experience</u>:

6- <u>المؤهلات المطلوبة</u>:

1.6درجة البكالوريوس في تخصص ذو علاقة.

7- <u>الحد الأدنى من المهارات المطلوبة</u>:

1.7القدرة على القيادة والتحفيز.

7.2 يمتلك مهارات اتصال قوية وقدرة على تكوين وقيادة الفرق.

7.3 القدرة على التفكير الاستراتيجي.

Department: CD	**Title: Communicable disease control physician** **الوصف الوظيفي لطبيب مكافحة الأمراض المعدية**	Page **3** of **3**
Issue Date: 1/6/1441	**Review Date: 1/6/1444**	**Index Number: CD-JD-001EA (2)**

7.4 مهارات حل المشكلات وتحليلها.

8- الخبرات المطلوبة:

8.1 عامان من الخبرة في مركز قيادي.

8.1 Two years or more of experience in leadership positions.

	Name الاسم	Tittle الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr /Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Receipt and Acknowledgment:

Signature below acknowledges that I have received a copy of my job description and my supervisor has discussed it with me.

استلام وإقرار:

اقر أنا الموقع أدناه بأنني استلمت نسخة من الوصف الوظيفي الخاص بي وتم شرحه ومناقشته من قبل رئيسي المباشر

Employee Name &Signature: اسم وتوقيع الموظف: Date: التاريخ:	Supervisor Name &Signature: اسم وتوقيع الرئيس المباشر: Date: التاريخ:

Department: TQM	Title: Communicable disease Control قسم مكافحة الأمراض المعدية	Page 1 of 3
Issue Date: 1/6/1441	Review Date: 1/6/1444	Index Number: CD-JD-002EA (2)
Job Title: Communicable disease control department Nurse الوصف الوظيفي لممرضة قسم مكافحة الأمراض المعدية		

1.**Section or Unit**: Communicable disease control Department.

2. **Position Title**: Communicable disease control Nurse.

3. **Organizational Relationship**:

3.1Reports to: Nursing supervisor

3.2Responsible for: None

4. **Job Summary**:

4.1. Performing the immunization work, monitoring of the cold chain and the survey and preventive measures towards the communicable diseases.

4.2. Required to be updated in her knowledge, skills and attitude.

5. **Job Responsibilities**:

5.1. Ensure the completion and safety of tools and supplies for immunizations.

5.2. Ensure that all immunizations are available sufficient to perform the work, based on average statistics of the auditors for previous years.

5.3. Monitor and maintain the cold chain.

5.4. Arrangement of the vaccines inside the department's refrigerator (if any)

5.5. . Implementing the dates of the vaccination sessions and giving the contact the type of vaccine, serum or preventive treatment determined by the doctor at the center.

5.6. Ensuring the safety of the vaccine delivered to her and follow technical instructions when giving the vaccine and ensure the availability of the allergy and anaphylaxis treatment requirements.

5.7. Contribute to give vaccines in additional campaigns.

5.8. Register the immunized patients in department's vaccination records and vaccination cards.

5.9. Health education for patients and their families about the importance of immunization and prevention of infectious diseases.

1- **الوحدة**: قسم مكافحة الأمراض المعدية.

2- **مسمى الوظيفة:** ممرضة قسم مكافحة الأمراض المعدية.

3- **العلاقة التنظيمية:**

3.1 مسئول أمام: مشرفة التمريض.

3.2 مسئول عن: لا يوجد.

4- **ملخص الوظيفة:**

4.1. القيام بأعمال التحصينات ومراقبة سلسلة التبريد وإجراءات التحري والإجراءات الوقائية تجاه الأمراض المعدية.

4.2. يجب أن تطور نفسها باستمرار في المعرفة والمهارات والسلوك.

5- **مسئوليات الوظيفة:**

5.1. التأكد من استكمال الأدوات والمستلزمات الخاصة بالتحصينات وسلامتها.

5.2. التأكد من توفر جميع التحصينات بما يكفي لسير العمل من واقع متوسط إحصائيات المراجعين للأعوام السابقة.

5.3. مراقبة سلسلة التبريد والمحافظة عليها.

5.4. تنظيم اللقاحات داخل الثلاجة الخاصة بالقسم (ان وجدت)

5.5. تنفيذ موعد جلسات التطعيم وإعطاء المراجعين المخالطين نوع اللقاح أو المصل أو العلاج الوقائي الذي يحدده الطبيب بالمركز.

5.6. التأكد من سلامة اللقاح المسلم لها وإتباع التعليمات الفنية عند إعطاء اللقاح وتأمين مستلزمات علاج الحساسية والصدمة.

5.7. المساهمة في إعطاء اللقاحات في الحملات الإضافية.

5.8. تسجيل المطعمين في سجلات التطعيم وبطاقات التطعيم الخاصة بالقسم.

5.9. التوعية الصحية للمرضى وعائلتهم عن أهمية التحصين والوقاية من الأمراض المعدية.

5.10. مشاركة الفريق الصحي في عمل المسح الصحي وتنفيذ عمليات الاستقصاء الوبائي والإجراءات الوقائية الأخرى.

Department: TQM	Title: Communicable disease Control قسم مكافحة الأمراض المعدية	Page 2 of 3
Issue Date: 1/6/1441	Review Date: 1/6/1444	Index Number: CD-JD-002EA (2)
Job Title: Communicable disease control department Nurse الوصف الوظيفي لممرضة قسم مكافحة الأمراض المعدية		

5.10. Participate with the health team in the health survey and in performing epidemiological survey and other preventive measures.
5.11. Performs the required monthly and annual statistics, submits them to the competent authorities, and keeps a copy of them in the clinic.
5.12. Responsible for keeping the clinic clean and Protect the patients from infection and accident according to infection control policies.
5.13. Responsible for monitoring preventive periodic maintenance of equipments in the clinic, and maintaining a special record of them.
5.14. Responsible for ensuring proper waste collection, storage and disposable in accordance with infection control policies to protect employees and the environment.
5.15. Responsible for implementing the policies and procedures for the infectious diseases program and keeping an updated copy of the manual in the clinic.
5.16. report any incident and document it like: accident report, sentinel report and Occurrence /Variance report.
5.17. informs the nursing supervisor of any immediate problems and difficulties that may arise during the course of her duties.
5.18. Perform additional duties that she may be required to do according to need.

6. **Required Qualifications**:
   - **6.1.** Must hold a Nursing diploma, nursing bachelor degree or equivalent.
   - **6.2.** Must pass the nursing license examination given by the Saudi council of health specialties

7. **Minimum Skills**:
   - **7.1.** Must be well trained in immunization work, cold chain control, survey measures and preventive measures against the infectious diseases.
   - **7.2.** Must have a training courses in infection control policies.

5.11. تقوم بعمل الإحصائيات الشهرية والسنوية المطلوبة ورفعها للجهات المختصة مع الاحتفاظ بصورة منها في العيادة.
5.12. مسئولة عن الحفاظ على العيادة نظيفة وحماية المراجعين من العدوى والحوادث حسب سياسات مكافحة العدوى.
5.13. مسئولة عن متابعة الصيانة الدورية الوقائية للمعدات في العيادة، والاحتفاظ بالسجل الخاص لذلك.
5.14. مسئولة عن التأكد من جمع النفايات وتخزينها والتخلص منها بصورة سليمة حسب سياسات مكافحة العدوى لحماية الموظفين والبيئة.
5.15. مسئولة عن تطبيق السياسات والإجراءات الخاصة ببرنامج الأمراض المعدية والاحتفاظ بنسخة محدثة من دليل الأمراض المعدية في العيادة.
5.16. تقوم بالإبلاغ عن أي حادث وتوثيق ذلك مثل: نموذج تبليغ عن حادث، تقرير بحادث جسيم وتقرير حادثة.
5.17. تقوم بإبلاغ مشرفة التمريض عن أي مشاكل فورية وصعوبات قد تنشأ أثناء أداء عملها.
5.18. تقوم بأداء الواجبات الإضافية التي قد تطلب منها حسب الحاجة.

6- **المؤهلات المطلوبة:**
6.1. يجب أن تكون حاصلة على شهادة دبلوم تمريض أو بكالوريوس تمريض أو ما يعادلها
6.2. يجب اجتياز امتحان رخصة التمريض الصادر من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية.

7- **الحد الأدنى من المهارات المطلوبة:**
7.1. يجب أن تكون مدربة تدريبا جيدا على أعمال التحصينات ومراقبة سلسلة التبريد وإجراءات التحري والإجراءات الوقائية تجاه الأمراض المعدية.
7.2. يجب أن تكون حاصلة على دورات تدريبية في سياسات مكافحة العدوى.

Department: TQM	**Title: Communicable disease Control** **قسم مكافحة الأمراض المعدية**	Page **3** of **3**
Issue Date: 1/6/1441	**Review Date: 1/6/1444**	**Index Number: CD-JD-002EA (2)**
Job Title: Communicable disease control department Nurse **الوصف الوظيفي لممرضة قسم مكافحة الأمراض المعدية**		

	Name الاسم	Tittle الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr /Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

<u>Receipt and Acknowledgment</u>:

Signature below acknowledges that I have received a copy of my job description and my supervisor has discussed it with me.

<u>استلام وإقرار:</u>

اقر أنا الموقع أدناه بأنني استلمت نسخة من الوصف الوظيفي الخاص بي وتم شرحه ومناقشته من قبل رئيسي المباشر

Employee Name &Signature: اسم وتوقيع الموظف: Date: التاريخ:	Supervisor Name &Signature: اسم وتوقيع الرئيس المباشر: Date: التاريخ:

Department: TQM	Title: Communicable disease Control قسم مكافحة الأمراض المعدية		Page 1 of 5
Issue Date: 1/6/144	Review Date: 1/6/1444	Index Number: CD-JD-003EA (2)	
Job Title: Health Inspector الوصف الوظيفي للمراقب الصحي			

1.**Section or Unit**: Communicable Disease Control.

2. **Position Title**: Health Inspector.

3. **Organizational Relationship**:
3.1 Reports to: Technical supervisor
3.2 Responsible for: None

4. **Job Summary**:

4.1. Carry out epidemiological monitoring for the communicable diseases (CD) cases and their contacts, and take preventive measures and precautions towards them and the environment.

4.2. Carry out environmental health improvement activities (if possible), and participate with the relevant authorities in conducting field rounds to monitor the environmental health.

4.3. Must be skilled in the skills required for work in the Epidemiological Monitoring and Environmental Health department.

4.4. He must be updated in knowledge, skills and attitude.

5. **Job Responsibilities**:

5.1. receiving the custody of the departmental of instruments and tools, storing and maintaining them in a proper way.

5.2. In the Epidemiological Monitoring field:

5.2.1. Prepare of the epidemiological services map of the center's services area and Working on updating it continuously.

5.2.2.Receive the notifications reports about the communicable diseases cases, register them in the CD registry and ensure that all data are recorded in the patient's health file, and take the necessary procedures according to the regulations followed, with their location determined on the epidemiological map.

1- الوحدة: مكافحة الأمراض المعدية.

2- مسمى الوظيفة: المراقب الصحي.

3- العلاقة التنظيمية:

3.1 مسئول أمام: المشرف الفني.

3.2 مسئول عن: لا يوجد.

4- ملخص الوظيفة:

4.1. القيام بأعمال المراقبة الوبائية لحالات الأمراض المعدية ومخالطيهم، وأخذ التدابير والاحتياطات الوقائية نحوهم ونحو البيئة.

4.2. القيام بأعمال تحسين صحة البيئة والمشاركة مع الجهات المختصة)ان أمكن) في القيام بجولات ميدانية لمراقبة الإصحاح البيئي.

4.3. يجب أن يكون ذو مهارة في مهارات العمل بقسم المراقبة الوبائية وصحة البيئة.

4.4. يجب أن يطور نفسه باستمرار في المعرفة والمهارات والسلوك.

5- مسئوليات الوظيفة:

5.1. استلام عهدة القسم من أجهزة وأدوات وتخزينها والمحافظة عليها بطريقة سليمة.

5.2. في مجال المراقبة الوبائية:

5.2.1.إعداد الخارطة الوبائية لمنطقة خدمات المركز والعمل على تحديثها باستمرار.

5.2.2.استقبال البلاغات عن حالات الأمراض المعدية وتسجيلها في سجل الأمراض السارية والتأكد من تسجيل كافة البيانات في الملف الصحي للمريض والقيام بالإجراءات اللازمة حسب الأنظمة المتبعة مع تحديد موقعها بالخارطة الوبائية.

5.2.3. Reporting the CD cases to higher responsible authorities according to the established reporting system.

5.2.4. Epidemiological survey of the CD cases.

5.2.5. Fill out the reporting and the epidemiological survey forms under the direct supervision of the doctor and give them to the doctor for review and sending them to the competent authorities.

5.2.6. Preparing the CD lists and records of contacts of cases.

5.2.7. Epidemiological monitoring of contacts of cases, taking preventive measures and precautions towards them and the environment, as required by the case, and informing the center's doctor of the new cases discovered among them

5.2.8. Receiving the preventive measures plan from the physician, and implement it with the rest of the health team towards the contacts in the house and work

5.2.9. Follow up cases in the isolation and residency areas.

5.2.10. Follow up on the final diagnosis of suspected cases with the hospitals.

5.2.11. Supervision on the spraying, fumigation and disinfection works required for the CD cases with the concerned authorities.

5.2.12. Inform the vaccination department about the detected and reported cases of targeted vaccination's CD.

5.2.13. Prepare and receive vaccines and samples bottles and their accessories.

5.2.14. Taking the required samples for the CD cases e.g.: water, foods and contacts samples.

5.2.15. Monitor drinking water and its sources, and takes samples from it for laboratory testing and measurement of chlorine.

5.2.16. Performing health education for citizens towards prevention and communicable diseases control.

5.2.17. Registration in the registries specific for the above mentioned tasks and performs the required statistics.

5.2.3. التبليغ عن حالات الأمراض المعدية للجهات الأعلى المسئولة حسب نظام التبليغ المتبع.

5.2.4. الاستقصاء الوبائي لحالات الأمراض المعدية.

5.2.5. يقوم بتعبئة استمارات الإبلاغ والاستقصاء الوبائي تحت الإشراف المباشر للطبيب وإعطائها للطبيب لمراجعتها وإرسالها للجهات المختصة.

5.2.6. تجهيز قوائم وسجلات مخالطي حالات الأمراض المعدية

5.2.7. المراقبة الوبائية لمخالطي حالات الأمراض المعدية وأخذ التدابير والاحتياطات الوقائية نحوهم ونحو البيئة وذلك حسب ما تتطلبه الحالة وإبلاغ طبيب المركز عن الحالات الجديدة المكتشفة بينهم.

5.2.8. استلام خطة الإجراءات الوقائية المعدة من الطبيب ويقوم بتنفيذها مع بقية الفريق الصحي تجاه المخالطين في السكن والعمل.

5.2.9. متابعة الحالات بأماكن العزل والإقامة.

5.2.10. متابعة التشخيص النهائي لحالات الاشتباه مع المستشفيات.

5.2.11. الإشراف على عمليات الرش والتعفير والتطهير اللازمة في حالات الأمراض المعدية مع الجهات المختصة.

5.2.12. إبلاغ قسم التطعيمات بالمركز بحالات الأمراض السارية المكتشفة والمبلغة. والمستهدفة بالتطعيم

5.2.13. تحضير واستلام اللقاحات وزجاجات العينات ومستلزماتها.

5.2.14. أخذ العينات المطلوبة في حالات الأمراض المعدية مثل عينات المياه والأغذية والعينات من المخالطين.

5.2.15. مراقبة مياه الشرب ومصادرها واخذ عينات منها للفحص المخبري وقياس نسبة الكلور.

5.3. In the Environmental Health Improvement field:

5.3.1. Preparation of the environmental health map for the catchment area of the center.

5.3.2. list the sources of drinking water, food and ice factories and food selling and handling places in the coverage area of the center and registers them in the relevant records specifying their location on the environmental health map, and monitor their compliance and implementation of the health requirements.

5.3.3. participation with the relevant authorities in performing field rounds to monitor the environmental health e.g.: the workers in food handling and barber shops to ensure the availability of health conditions in these stores.

5.3.4. Taking water samples from drinking water sources and water supply network and measurement of chlorine percentage and sending it to the laboratory for examination.

5.3.5. Taking food samples (In coordination with the competent authorities) with proper technical methods and sending them to the laboratory for examination.

5.3.6. Follow up the results of the sent samples and register them in the samples registry, while taking the necessary measures towards the positive sample results in coordination with the concerned authorities.

5.3.7. Registration in the registries specific for that mentioned works and performs the required statistics.

5.3.8. Participation in the health education activities related to the environmental health.

5.4. In the Health Registration and Biostatistics field:

5.4.1. Performing the weekly and monthly statistics of communicable diseases and immunization.

5.4.2. Performing the food poisoning and environmental health statistics.

5.5. Participates in preparing and implementing the annual plan of the department.

5.2.16 التوعية الصحية للمواطنين نحو طرق الوقاية ومكافحة الأمراض المعدية.

5.2.17 التأكد من اكتمال التسجيل بالسجلات المعدة للأعمال المذكورة أعلاه وعمل الإحصائيات المطلوبة.

5.3 في مجال تحسين صحة البيئة:

5.3.1 إعداد خارطة صحة البيئة لمنطقة خدمات المركز.

5.3.2 حصر مصادر مياه الشرب ومصانع الأغذية والثلج وأماكن بيع وتداول الأغذية في منطقة خدمات المركز وتسجيلها في السجل الخاص بذلك مع تحديد مواقعها بخارطة صحة البيئة، ومراقبة استيفائها وتطبيقها للاشتراطات الصحية.

5.3.3 المشاركة مع الجهات المختصة (ان أمكن) في القيام بجولات ميدانية لمراقبة الإصحاح البيئي مثل مراقبة العاملين بمحلات تداول الأغذية والحلاقة للتأكد من توفر الشروط الصحية بتلك المحال.

5.3.4 القيام بأخذ عينات مياه من مصادر مياه الشرب والشبكة وقياس نسبة الكلور بها وإرسالها للمختبر للفحص.

5.3.5 اخذ عينات الأغذية (بالتنسيق مع الجهات المختصة) بالطرق الفنية الصحيحة وإرسالها للمختبر للفحص.

5.3.6 متابعة نتائج العينات المرسلة وتسجيلها بسجل العينات مع القيام بالتدابير اللازمة نحو العينات الايجابية وذلك بالتنسيق مع الجهات المختصة.

5.3.7 التسجيل بالسجلات المعدة لهذه الأعمال وعمل الإحصائيات المطلوبة.

5.3.8 المشاركة في أنشطة التوعية الصحي المتعلقة بصحة البيئة.

5.4 في مجال التسجيل الصحي والإحصاء الحيوي:

5.4.1 عمل الإحصائيات الأسبوعية والشهرية للأمراض السارية والتحصينات.

5.6. Follows up the periodic preventive maintenance of the equipments in the department and keep a record for them.

5.7. Responsible for ensuring proper waste collection, storage and disposable according with infection control policies to protect staff and environment.

5.8. Responsible for implication of the policies and procedures of the communicable diseases program and keeping a copy of the manual of communicable diseases available and updated in the department.

5.9. Notifies and documentation of any incident report, sentinel report and Occurrence /Variance report.

5.10. Reports to the technical supervisor any immediate problems and difficulties that have been arisen during the course of his duties.

5.11. Perform additional duties as required.

6. **Required Qualifications**:

6.1. Must hold a two-year diploma in the epidemiological monitoring.

6.2. Must pass the license examination given by the Saudi council of health specialties

7. **Minimum Skills**:

7.1. Must have trained courses on the epidemiological monitoring and environmental health.

7.2. Must have completed courses on the Infection control policies.

5.4.2. عمل الإحصائيات الخاصة بالتسمم الغذائي وصحة البيئة.

5.5. يقوم بالمشاركة في إعداد وتطبيق الخطة السنوية للقسم.

5.6. مسئول عن متابعة الصيانة الدورية الوقائية للمعدات في القسم، والاحتفاظ بسجل خاص لذلك.

5.7. مسئول عن التأكد من جمع النفايات وتخزينها والتخلص منها بصورة سليمة حسب سياسات مكافحة العدوى لحماية الموظفين والبيئة.

5.8. مسئول عن تطبيق السياسات والإجراءات الخاصة ببرنامج الأمراض المعدية والاحتفاظ بنسخة محدثة من دليل الأمراض المعدية في القسم.

5.9. يقوم بالإبلاغ عن أي حادث وتوثيق ذلك مثل: نموذج تبليغ عن حادث، تقرير بحادث جسيم وتقرير حادثة.

5.10. يقوم بإبلاغ المشرف الفني عن أي مشاكل فورية وصعوبات قد تنشأ أثناء أداء عمله.

5.11. يقوم بأداء الواجبات الإضافية التي قد تطلب منه حسب الحاجة.

6- **المؤهلات المطلوبة:**

6.1. يجب أن يكون حاصلاً على شهادة دبلوم مراقبة وبائيات لمدة سنتين.

6.2. يجب اجتياز امتحان الترخيص الصادر من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية.

7- **الحد الأدنى من المهارات المطلوبة:**

7.1. يجب أن يكون حاصل على دورات تدريبية في مجال مراقبة الوبائيات وصحة البيئة.

7.2. يجب أن يكون حاصل على دورات تدريبية على سياسات مكافحة العدوى.

	Name الاسم	Tittle الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr /Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

Receipt and Acknowledgment:

Signature below acknowledges that I have received a copy of my job description and my supervisor has discussed it with me.

استلام وإقرار:

اقر أنا الموقع أدناه بأنني استلمت نسخة من الوصف الوظيفي الخاص بي وتم شرحه ومناقشته من قبل رئيسي المباشر

Employee Name &Signature: اسم وتوقيع الموظف: Date: التاريخ:	Supervisor Name &Signature: اسم وتوقيع الرئيس المباشر: Date: التاريخ:

Scope of Services	مجال الخدمات
Department: Communicable Diseases Control	**القسم: مكافحة الأمراض المعدية**
Code Number: CD-SOS-009EA (1)	**الرقم الكودي:**
1. Unit Description	**1. وصف الوحدة**
1.1. Working Days and Working hours:	**1.1 أيام وأوقات العمل**
The Communicable Diseases department services are provided within the working hours (from 8AM to 4PM) during the working days (from Sunday to Thursday).	**يتم تقديم خدمات قسم مكافحة الأمراض المعدية بالمركز خلال ساعات العمل (من 8 ص إلى 4 م) طوال أيام العمل (من الاحد إلى الخميس).**
1.2. Staffing Plan & Availability of staff	**1.2 خطة التوظيف وتوزيع العاملين**
The department provides its services through: **1. Communicable Diseases control physician:** **1.1. Qualifications: Must be a graduate of accredited College of Medicine, and has a training courses on the work of the epidemiological monitoring and preventive measures for the communicable disease cases.** **1.2. Responsibilities:** **1.2.1. Supervision of the communicable disease department in the center and follow up the work of the department's staff.** **1.2.2. Detection and reporting of the communicable disease cases according to the instructions, and taking the preventive measures towards them or reporting to the responsible authority to do such measures.** **1.2.3. Epidemiological survey of the communicable diseases to identify the epidemiological profile of the disease and the source of the infection.** **1.2.4. Treatment of the communicable disease cases and early reporting.** **1.2.5. Supervision on the implementation of preventive measures towards the contacts either in houses, works or schools.** **1.2.6. Follow up the results of the patients and contacts and take the measures towards it.** **1.2.7. Supervision of the work of the essential immunizations and immunization in the additional campaigns.**	**يتم تقديم خدمات القسم من خلال:** **1. طبيب مكافحة الأمراض المعدية:** **1.1.المؤهل: حاصل على شهادة بكالوريوس الطب والجراحة على الأقل من جامعة معتمدة، ومدرب على أعمال المراقبة الوبائية والإجراءات الوقائية تجاه حالات الأمراض المعدية.** **1.2.المسؤوليات:** **1.2.1.الإشراف على قسم الأمراض المعدية بالمركز ومتابعة عمل العاملين بالقسم.** **1.2.2.اكتشاف حالات الأمراض السارية والتبليغ عنها حسب التعليمات واتخاذ الإجراءات الوقائية حيالها أو إخطار الجهة المنوط بها من اتخاذ مثل تلك الإجراءات.** **1.2.3.التحري الوبائي عن الحالة لمعرفة الصورة الوبائية للمرض ومصدر العدوى.** **1.2.4.معالجة حالات الأمراض المعدية والإبلاغ عنها مبكراً.** **1.2.5.الإشراف على تنفيذ الإجراءات الوقائية تجاه المخالطين بالسكن أو العمل أو المدرسة.** **1.2.6.متابعة نتائج المرضى والمخالطين واتخاذ الإجراءات حيالها.** **1.2.7.الإشراف على سير عمل التحصينات الأساسية والتحصينات خلال الحملات الإضافة.** **1.2.8.مراقبة صلاحية اللقاحات والأمصال وكفايتها.** **1.2.9.التأكد من سلامة سلسلة التبريد.** **1.2.10. القيام بتوعية المريض وأسرته بأساليب الوقاية**

1.2.8. Monitoring of validity and sufficiency of vaccines. 1.2.9. Ensure the integrity of the cold chain. 1.2.10. Educate the patients and their families about the methods of prevention and control of diseases. 2. <u>Health inspector</u>: 2.1. Qualifications: Must have a diploma in the epidemiological monitoring for 2 years and has a training course on the epidemiological monitoring. 2.2. Responsibilities: 2.2.1. Preparation of the epidemiological services map for the coverage area of the center. 2.2.2. Receiving the notifications reports about the communicable diseases cases, and registers it in the CD registry and in the patient's health file, and performing the required measures acc. to the followed systems with locate it on the epidemiological map. 2.2.3. Reporting the communicable disease cases by the reporting system used. 2.2.4. Epidemiological survey of the communicable disease cases. 2.2.5. Preparing the communicable disease contact's lists and registries. 2.2.6. Epidemiological monitoring of the contacts, and taking the preventive measures and precautions towards them and the environment according to the case, and informing the physician about the detected patients between them. 2.2.7. Receiving the preventive measures plan from the physician, and implement it with the other health team towards the contacts in the house and work. 2.2.8. Follow up cases in the isolation and residency areas. 2.2.9. Follow up the final diagnosis for the suspected cases with the hospitals. 2.2.10. Supervision on the spraying, fumigation and disinfection works required for the CD cases with the concerned authorities. 2.2.11. Taking the required samples for the communicable disease cases e.g.: water, foods and contacts samples. 2.2.12. Performing health education for peoples about preventive methods and communicable diseases control.	من الأمراض ومكافحته 2. <u>مراقب الوبائيات</u>: 2.1. المؤهل: حاصل على شهادة دبلوم مراقبة وبائيات لمدة سنتين., ولديه تدريب على العمل في مجال مراقبة الوبائيات. 2.2.المسئوليات: 2.2.1. إعداد الخارطة الوبائية لمنطقة خدمات المركز. 2.2.2. استقبال البلاغات عن حالات الأمراض المعدية وتسجيلها في سجل الأمراض السارية والملف الصحي للمريض والقيام بالإجراءات اللازمة حسب الأنظمة المتبعة مع تحديد موقعها بالخارطة الوبائية. 2.2.3. التبليغ عن حالات الأمراض المعدية حسب نظام التبليغ المتبع. 2.2.4. الاستقصاء الوبائي لحالات الأمراض المعدية. 2.2.5. تجهيز قوائم وسجلات مخالطي حالات الأمراض المعدية. 2.2.6. المراقبة الوبائية لمخالطي حالات الأمراض المعدية وأخذ التدابير والاحتياطات الوقائية نحوهم ونحو البيئة وذلك حسب ما تتطلبه الحالة وإبلاغ طبيب المركز عن الحالات المكتشفة بينهم. 2.2.7. استلام خطة الإجراءات الوقائية من الطبيب ويقوم بتنفيذها مع بقية الفريق الصحي تجاه المخالطين في السكن والعمل. 2.2.8. متابعة الحالات بأماكن العزل والإقامة. 2.2.9. متابعة التشخيص النهائي لحالات الاشتباه مع المستشفيات. 2.2.10.الإشراف على عمليات الرش والتعفير والتطهير اللازمة في حالات الأمراض المعدية مع الجهات المختصة. 2.2.11.أخذ العينات المطلوبة في حالات الأمراض المعدية مثل عينات المياه والأغذية والعينات من المخالطين. 2.2.12.التوعية الصحية للمواطنين نحو طرق الوقاية ومكافحة الأمراض المعدية.

2. Patient Population	2. الفئة المستهدفة
2.1. The clinic provides services to the population in the area covered by the center, either males or females, to the patients diseased with the communicable diseases that include for examples: Hepatitis, Chicken pox, Mumps and Whooping cough.	2.1 تقدم العيادة الخدمات لجميع السكان في منطقة خدمات المركز الصحي سواءً كان ذكراً أو أنثى وذلك للمرضى المصابين بالأمراض المعدية والتي تشمل على سبيل المثال: الالتهاب الكبدي، الجديري المائي، النكاف والسعال الديكي.
3. Modalities used	3. الاجراءات المستخدمة
<u>The communicable disease care activities include:</u> 1.1. Performing health survey: 1.1.1. Identify of the area covered by the center. 1.1.2. Obtain demographic information, birth and death rates. 1.1.3. Identify of the local communicable and parasitic diseases and its control measures. 1.1.4. Geographic distribution of the endemic diseases. 1.2. Performing procedures towards the patients: 1.2.1. Detection of cases. 1.2.2. Reporting to the higher authority according to the special circulars. 1.2.3. Isolation. 1.2.4. Confirming the diagnosis. 1.2.5. Treatment. 1.2.6. Concurrent and terminal disinfection. 1.2.7. Identify movement of the patient during the incubation period. 1.2.8. Epidemiological survey. 1.2.9. Registration. 1.3. Performing procedures towards the contacts: 1.3.1. Account and monitoring of contacts in order to detect the carriers and unreported case during the surveillance period) incubation period) and surveillance may include taking samples from contacts if the disease carriers detection need that. 1.3.2. Isolation: may be obligatory in some cases e.g. contact with pneumonic plague patient. 1.3.3. Health education for contacts.	<u>تشمل أنشطة الرعاية الصحية المقدمة لمرضى الأمراض المعدية التالي:</u> 1.1. عمل المسوحات الصحية: 1.1.1. التعرف على المنطقة التي يخدمها المركز. 1.1.2. الحصول على المعلومات السكانية ومعدلات المواليد والوفيات. 1.1.3. التعرف على الأمراض المعدية والطفيلية المحلية وطرق مكافحتها. 1.1.4. التوزيع الجغرافي للأمراض المتوطنة. 1.2. تنفيذ الإجراءات التي تتخذ نحو المريض: 1.2.1. اكتشاف الحالات. 1.2.2. التبليغ إلى الجهة الأعلى حسب التعليمات الخاصة بذلك. 1.2.3. العزل. 1.2.4. تأكيد التشخيص. 1.2.5. العلاج. 1.2.6. التطهير المصاحب والنهائي. 1.2.7. معرفة تنقلات المريض أثناء فترة الحضانة. 1.2.8. الاستقصاء الوبائي. 1.2.9. التسجيل. 1.3. تنفيذ الإجراءات التي تتخذ نحو المخالطين: 1.3.1. حصر ومراقبة المخالطين بهدف اكتشاف حاملي الميكروب والحالات غير المبلغ عنها خلال مدة المراقبة) فترة حضانة المرض)، وقد تشمل المراقبة أخذ عينات من المخالطين إذا كان اكتشاف حاملي المرض يتطلب ذلك. 1.3.2. العزل: وقد يكون إجباريا في بعض الحالات مثل مخالطة مريض الطاعون الرئوي. 1.3.3. التوعية الصحية للمخالطين. 1.4. تنفيذ الإجراءات التي تتخذ نحو البيئة: 1.4.1. التطهير. 1.4.2. التنسيق مع البلدية لإصحاح البيئة والتخلص من الفضلات ومراقبة مياه الشرب.

1.4. Performing procedures towards environment: **1.4.1. Disinfection.** **1.4.2. Coordination with the municipal for environmental improvement, disposal of waste and monitoring of drinking water.** **1.4.3. Detection of infection in food and drinks.** **1.4.4. Review of the health condition of the workers handling food and drinks.**	**1.4.3.اكتشاف العدوى في الأغذية والمشروبات.** **1.4.4.مراجعة الحالة الصحية للعاملين بالأطعمة والمشروبات.**

	Name الاسم	Tittle الوظيفة	Signature التوقيع
Approved by اعتماد	Dr /Fouad Nabil Abu-Ghazala د/فؤاد نبيل أبو غزالة	General Director of PHC Centers مدير عام شئون المراكز	

KINGDOM OF SAUDI ARABIA
General Administration for
Primary Healthcare Centers

وزارة الصحة
Ministry of Health

المملكة العربية السعودية
الإدارة العامة لشئون المراكز
والبرامج الصحية

مؤشرات الجودة لقسم الأمراض المعدية بالمركز الصحي
Quality Indicators for Communicable diseases department

Quality indicator مؤشر الجودة	
النسبة المئوية لحالات الأمراض المعدية الذين تم اتخاذ إجراءات قياسية لهم حسب الأدلة الإرشادية / كل 3 شهور % of communicable disease cases who had the standard procedures done for them acc. to the guidelines every 3 months	
- يبين المؤشر نسبة حالات الأمراض المعدية الذين تم اتخاذ إجراءات قياسية لهم حسب الأدلة الإرشادية وذلك كل 3 شهور. - The indicator determines the percentage of communicable disease cases who had the standard procedures done for them acc. to the guidelines every 3 months.	**تعريف المؤشر Indicator's definition**
مؤشرات العمليات Process indicators	**نوع المؤشر Indicator's type**
	كيفية قياس المؤشر How to measure the indicator
المشرف الفني Technical supervisor	**المسئول عن القياس Responsible person for measuring**
كل 3 شهور Every 3 months	**تكرارية القياس Frequency**
سجل الأمراض السارية – سجل العينات Communicable disease registry – samples registry	**مصدر بيانات المؤشر Source of data collection**
يقوم المشرف الفني كل 3 شهور بأخذ عينة عشوائية من حالات الأمراض المعدية المكتشفة في المركز من واقع سجل الأمراض السارية, حيث يقوم بحساب نسبة حالات الأمراض المعدية الذين تم اتخاذ إجراءات قياسية لهم حسب الأدلة الإرشادية من عدد حالات العينة. Every 3 months, The technical supervisor will collect a random sample from the detected communicable disease cases registered in the communicable disease registry, to calculate the percentage of that communicable disease cases who had the standard procedures done for them acc. to the clinical guidelines.	**كيفية تجميع البيانات How to collect data**
100 × عدد حالات الأمراض المعدية الذين تم اتخاذ إجراءات قياسية لهم حسب الأدلة الإر في 3 أشهر / عدد حالات العينة العشوائية في نفس 3 أشهر ×100 No. of CD cases who had the standard procedures done for them acc. to the guidelines / No. of the random sample of cases	**المعادلة الحسابية Formula**
%100	**المستهدف The Target**
مشرف الجودة Quality Coordinator	**To whom reporting المسئول الذي يتم إبلاغه**
دليل إجراءات المراقبة الوبائية والإجراءات الوقائية للأمراض المعدية – وزارة الصحة. Epidemiological monitoring and preventive measures for the communicable diseases – MOH.	**المراجع References**

Quality indicator مؤشر الجودة	
النسبة المئوية لمخالطي حالات الأمراض المعدية الذين تم اتخاذ إجراءات قياسية لهم حسب الأدلة الإرشادية / كل 3 شهور. **% of the contacts for communicable disease cases who had the standard procedures done for them acc. to the clinical guidelines every 3 months.**	
- يبين المؤشر نسبة مخالطي حالات الأمراض المعدية الذين تم اتخاذ إجراءات قياسية لهم حسب الأدلة الإرشادية وذلك كل 3 شهور. - The indicator determines the percentage of the contacts for communicable disease cases who had the standard procedures done for them acc. to the guidelines every 3 months.	**تعريف المؤشر** **Indicator's definition**
مؤشرات العمليات Process indicators	**نوع المؤشر** **Indicator's type**
	كيفية قياس المؤشر **How to measure the indicator**
المشرف الفني Technical supervisor	**المسئول عن القياس** **Responsible person for measuring**
كل 3 شهور Every 3 months	**تكرارية القياس** **Frequency**
سجل الأمراض السارية – سجل العينات Communicable disease registry – samples registry	**مصدر بيانات المؤشر** **Source of data collection**
يقوم المشرف الفني كل 3 شهور بأخذ عينة عشوائية من حالات الأمراض المعدية المكتشفة في المركز من واقع سجل الأمراض السارية, حيث يقوم بحساب نسبة مخالطي حالات الأمراض المعدية الذين تم اتخاذ إجراءات قياسية لهم حسب الأدلة الإرشادية من عدد المخالطين الفعلي. Every 3 months, The technical supervisor will collect a random sample from the detected communicable disease cases registered in the communicable disease registry, to calculate the percentage of the contacts for communicable disease cases who had the standard procedures done for them acc. to the clinical guidelines from the actual no. of contacts.	**كيفية تجميع البيانات** **How to collect data**
$\frac{\text{عدد مخالطي حالات الأمراض المعدية الذين تم اتخاذ إجراءات قياسية لهم حسب الأدلة الا شادية في 3 أشهر}}{\text{عدد المخالطين الفعلي لحالات العينة العشوائية في نفس 3 أشهر}} \times 100$ $\frac{\text{No. of contacts who had the standard procedures done for them acc. to the guidelines}}{\text{No. of the actual contacts for the random sample of cases}} \times 100$	**المعادلة الحسابية** **Formula**
%100	**المستهدف** **The Target**
مشرف الجودة Quality Coordinator	**To whom reporting** **المسئول الذي يتم إبلاغه**
دليل إجراءات المراقبة الوبائية والإجراءات الوقائية للأمراض المعدية – وزارة الصحة. Epidemiological monitoring and preventive measures for the communicable diseases – MOH.	**المراجع** **References**

Quality indicator مؤشر الجودة	
النسبة المئوية لمخالطي حالات الأمراض المعدية الذين تم إجراء النتائج المخبرية لهم واستلامها / كل 3 شهور **% of contacts of communicable disease cases who had been done & received their lab. Results every / 3 months**	
- يبين المؤشر نسبة مخالطي حالات الأمراض المعدية الذين تم إجراء النتائج المخبرية لهم واستلامها وذلك كل 3 شهور. - The indicator determines the percentage of the contacts for communicable disease cases who had been done & received their laboratory results every 3 months.	**تعريف المؤشر** **Indicator's definition**
مؤشرات العمليات Process indicators	**نوع المؤشر** **Indicator's type**
	كيفية قياس المؤشر **How to measure the indicator**
المشرف الفني Technical supervisor	**المسئول عن القياس** **Responsible person for measuring**
كل 3 شهور Every 3 months	**تكرارية القياس** **Frequency**
سجل الأمراض السارية – سجل العينات Communicable disease registry – samples registry	**مصدر بيانات المؤشر** **Source of data collection**
يقوم المشرف الفني كل 3 شهور بأخذ عينة عشوائية من حالات الأمراض المعدية المكتشفة في المركز من واقع سجل الأمراض السارية, حيث يقوم بحساب نسبة مخالطي حالات الأمراض المعدية الذين تم إجراء النتائج المخبرية لهم واستلامها من عدد المخالطين الفعلي. Every 3 months, The technical supervisor will collect a random sample from the detected communicable disease cases registered in the communicable disease registry, to calculate the percentage of the actual contacts for that communicable disease cases who had been done & received their laboratory results.	**كيفية تجميع البيانات** **How to collect data**
عدد مخالطي حالات الأمراض المعدية الذين تم إجراء النتائج المخبرية لهم واستلامها في / عدد المخالطين الفعلي لحالات العينة العشوائية في نفس 3 أشهر × 100 No. of the contacts who had been done & received their lab. result / No. of the actual contacts for the random sample of cases ×100	**المعادلة الحسابية** **Formula**
%100	**المستهدف** **The Target**
مشرف الجودة Quality Coordinator	**To whom reporting** **المسئول الذي يتم إبلاغه**
دليل الجودة النوعية للرعاية الصحية الأولية 2005 Quality control manual for the primary health care 2005.	**المراجع** **References**

KINGDOM OF SAUDI ARABIA
General Administration for
Primary Healthcare Centers

وزارة الصحة
Ministry of Health

المملكة العربية السعودية
الإدارة العامة لشئون المراكز
والبرامج الصحية

نظام مراقبة قسم مكافحة الأمراض المعدية

هل النماذج والسجلات التالية:	متوفرة		مكتملة	
	نعم	لا	نعم	لا
- خريطة الأمراض السارية.				
- سجل الأمراض السارية.				
- سجل الزيارات الميدانية.				
- بيان الأسابيع الدولية.				
- استمارات الاستقصاء الوبائي.				
- سجل التطعيمات.				
- سجل المواليد.				
- سجل الوفيات.				
- الإحصائيات الشهرية الميلادية.				

* هل النماذج والتقارير يتم إرسالها بانتظام وفي المواعيد المحددة للمستويات الأعلى؟

نعم ☐ لا ☐

* هـل يـتم التبليـغ للجهـات الأعلـى حسـب التعمـيم الـوزاري فيمـا يخـص أمـراض البـابين الأول والثـاني؟

نعم ☐ لا ☐